

B 127

**Tanja Lehtimäki, Isa Lepistö, Niina Yli-Hakuni,
Riitta Kiili & Jenni Kulmala**

Muistisairauksien ennaltaehkäisy Etelä-Pohjanmaalla

**Lähtökohdat väestön aivoterveysten
edistämisen vahvistamiseksi**

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja
B. Raportteja ja selvityksiä 127

Tanja Lehtimäki, Isa Lepistö, Niina Yli-Hakuni,
Riitta Kiili & Jenni Kulmala

Muistisairauksien ennaltaehkäisy Etelä-Pohjanmaalla

**Lähtökohdat väestön aivoterveysten
edistämisen vahvistamiseksi**

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Seinäjoki 2017

Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja
Publications of Seinäjoki University of Applied Sciences

A

Tutkimuksia
Research reports

B

Raportteja ja selvityksiä
Reports

C

Oppimateriaaleja
Teaching materials

SeAMK julkaisut:

Seinäjoen korkeakoulukirjasto
Kampusranta 9 (Frami A)
60320 Seinäjoki
p. 020 124 5040
kirjasto@seamk.fi

ISBN 978-952-7109-67-0 (verkkojulkaisu)
ISSN 1797-5573 (verkkojulkaisu)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sisällys

1 JOHDANTO	7
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	10
2.1 Dehkon 2D -hanke	10
2.2 Muistisairauksien ennaltaehkäisyn ja varhaisen toteamisen edistäminen Pirkanmaalla (MEVA).....	11
2.3 Lasten Sepelvaltimotaudin Riskitekijät (LASERI) -tutkimus.....	13
3 ASiantuntijahaastattelut	14
3.1 Asiantuntijahaastattelun ensimmäinen osio.....	14
3.2 Asiantuntijahaastattelun toinen osio	15
4 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN TILA ETELÄ-POHJANMAALLA.....	18
4.1 Muistiin liittyvät kysymykset.....	19
4.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	21
4.2.1 Kuntajohto.....	21
4.2.2 Sitoutuminen.....	24
4.2.3 Johtaminen.....	30
4.2.4 Seuranta ja tarveanalyysi.....	32
4.2.5 Erytisosaaminen	33
4.2.6 Iäkkäille suunnatut neuvontapalvelut, terveystarkastukset ja kotikäynnit.....	34
4.2.7 Ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suorittamista tukevat palvelut.....	35
4.2.8 Riskiryhmille kohdenneet palvelut.....	37
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	38
5.1 Mitä sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen ja muistisairauksien ennaltaehkäisyssä tulisi huomioida?.....	38
5.2 Suosituksia kunnille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistamiseksi TEAviisarin tulosten perusteella	39
LÄHTEET	41
LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Tässä raportissa kuvatus selvityksen on toteuttanut Seinäjoen ammattikorkeakoulun FramiPro –projektityöryhmä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimeksiantona. Raportti on osa THL:n MUISTIKKO-hanketta, jota rahoittaa Suomen Akatemian ”Tutkimuksella eteenpäin” kärkihankerahoitus (päättönumero: 305810). Suomen Akatemian kärkihankerahoituksella vahvistetaan aktiivista yhteistyötä tutkimuslaitosten ja tutkimustulosten hyödyntäjien kesken. Rahoitetuissa hankkeissa edistetään tutkimustulosten hyödyntämistä erilaisten kokeilujen ja pilottien avulla. MUISTIKKO-hanke pohjautuu menestyksekkääseen FINGER-tutkimukseen, jossa osoitettiin, että elintapamuutoksilla on mahdollista tukea muisti- ja ajattelutoimintojen säilymistä ikääntyneillä ihmisillä. MUISTIKKO-hankkeessa pyritään integroimaan yhteen muistisairauksien ja muiden kansansairauksien (mm. diabetes ja sydän- ja verisuonisairaudet) ennaltaehkäisy ja rakentamaan toimintamalli muistisairauksien ennaltaehkäisyyn perusterveydenhuollossa. Lisäksi kehitetään ohjeita ja työvälineitä perusterveydenhuololle aivoterveysten edistämiseen ja muistisairauksien ennaltaehkäisyyn. MUISTIKKO-hanketta johtaa Professori Miia Kivipelto. Käytännön kehittämistyö toteutetaan Etelä-Pohjanmaalla yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin, Etelä-Pohjanmaan soten (EP-SOTE) ja Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry:n kanssa.

Etenevät muistisairaudet ovat kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste, sillä ikääntyneiden määrän kasvaessa tulevaisuudessa myös muistisairaiden ihmisten määrä kasvaa. Ikääntyvän väestön lisäksi muistisairauksia esiintyy myös työikäisellä väestöllä. Vuonna 2020 arviolta 130 000 henkilöä elää vähintään keskivaikean muistisairauden kanssa. (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020, 7.)

Ympäri vuorokautisen hoidon keskimääräiset kustannukset henkilöä kohti vuonna 2010 olivat 46 000 euroa vuodessa, kotihoidossa vastaavien kustannusten ollessa keskimäärin 19 000 euroa. Myöhäisen vaiheen muistisairaudet ovat suuri ympärivuorokautista hoitoa vaativa ryhmä. Jos ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä voidaan viivästyttää, säästää se myös kustannuksia. Tämä vaatii kuitenkin toimia muistisairauksien ennaltaehkäisyyn, varhaisen toteutuksen ja kotona asumisen tukemiseksi. (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020, 7.)

Laajoissa pitkittäistutkimuksissa sekä Suomessa että kansainvälisesti on tunnistettu useita muistisairauksien riskiä kasvattavia tekijöitä. Väestötutkimusten tulosten perusteella tiedetään, että muistisairauksien puhkeamista voidaan mahdollisesti ennaltaehkäistä jo lapsesta alkaen ehkäisemällä tunnistettuja muistisairauksien vaaratekijöitä: ylipainoa, korkeaa verenpainetta, korkeaa kolesterolia ja diabetesta.

Näitä voidaan ehkäistä ja hoitaa liikunnalla, terveellisellä ravinnolla, vähentämällä ja välttämällä päihteitä sekä pysymällä henkisesti vireänä. Samojen riskitekijöiden hallinnalla on merkitystä myös muiden kansansairauksien ennaltaehkäisyssä. Näin ollen voidaan myös todeta aivoterveystiedon edistämisen olevan osa myös muuta terveyden edistämistä. Myös muulla hyvinvoinnin edistämällä, kuten tukemalla syrjäytymisvaarassa olevien nuoria ja aikuisia, sekä mahdollistamalla elinikäinen oppiminen, voidaan edistää aivoterveystiedon edistämistä. Kansallisen muistiohjelman yhtenä tavoitteena on lisätä ihmisten tietoisuutta aivoterveystiedon edistämistä, ja varmistaa, että ihmiset saavat tässä tukea. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toivotaan osaavan edistää aivoterveystiedon nykyistä paremmin. (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020, 7-9.)

Aivoterveystiedon kuten muunkin terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ei ole ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon varassa, vaan merkittäviä ratkaisuja tehdään myös asumis-, kulttuuri-, liikenne- ja sivistyspalveluissa, yhdyskuntasuunnittelussa, järjestöissä ja elinkeinoelämässä. Kansallisen muistiohjelman yhtenä tavoitteena onkin, että aivoterveystiedon edistäminen on yleisen terveyden edistämisen osana sisällytetty kuntien ja kuntayhtymien strategioihin, toimintasuunnitelmiin ja talousarvioihin. (Kansallinen muistiohjelma 2012-2020, 9.)

Vuonna 2009 alkaneessa FINGER-tutkimuksessa osoitettiin ensimmäistä kertaa, että muistihäiriöiden riskitekijöitä hallitsemalla voidaan ylläpitää iäkkäiden ihmisten muisti- ja ajattelutoimintoja (Ngandu ym. 2015). Tutkimuksessa 1260 henkilöä jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään, joista toinen sai tavanomaista elintapaneuvontaa ja toinen tehostettua elintapaneuvontaa. Tehostettua elintapaneuvontaa saaneen ryhmän elintapamuutosta tuettiin ravitsemusneuvonnalla, liikuntaharjoittelulla, muistiharjoittelulla sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden hallinnalla. Kahden vuoden tutkimusaikana tehostettua elintapaneuvontaa saaneiden riski muistihäiriöiden esiintymiseen oli 31 % pienempi kuin kontrolliryhmällä. (Ngandu ym. 2015; FINGER-tutkimushanke; Läpimurtotutkimus 2015.)

Esimerkiksi kohonnutta verenpainetta voidaan hoitaa ja ehkäistä vähentämällä suolan liiallista saantia ja alkoholin käyttöä, liikunnalla sekä painonhallinnalla. Kohonnutta verenpainetta voidaan alentaa syömällä runsaasti hedelmiä ja kasviksia, lisäämällä kuidunsaantia sekä vähentämällä tyydyttyneen rasvan käyttöä. (Kohonnut verenpaine 2014.) Terveellinen ruokavalio, liikunta ja päihteettömyys ovat myös keinoja muistisairauksien ennaltaehkäisyssä.

Tämä raportti sisältää kirjallisuuskatsauksen, asiantuntijahaastatteluja sekä koosteen Etelä-Pohjanmaan alueen kuntien muistisairauksiin liittyvästä tervey-

denedistämiseksi perustuen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen TEAviisarin tietoihin (www.thl.fi/teaviisari). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaista ennaltaehkäisyä ja millaisia ennaltaehkäisyyn liittyviä hankkeita Suomessa ja Etelä-Pohjanmaalla on tehty niin muistisairauksien kuin sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen osalta. Asiantuntijahaastattelujen avulla pyrittiin selvittämään, missä, miten ja kuka sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen ennaltaehkäisyä Etelä-Pohjanmaalla tekee, ja miten ennaltaehkäisyöhön voisi asiantuntijoiden mukaan integroida muistisairauksien ennaltaehkäisyä. TEAviisarin tulosten koosteella pyrittiin selvittämään, miten muistisairauksiin liittyvät kysymykset on huomioitu Etelä-Pohjanmaan eri kunnissa.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Dehkon 2D -hanke

Yhtenä Dehkon 2D -hankkeen (tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohanke 2003 – 2007 ja jatkohanke 2008) tavoitteena oli vähentää tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuutta neljänneksellä sekä vähentää diabetekseen liittyvien sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöiden vallitsevuutta henkilöillä, joilla on korkea riski diabetekseen ja verisuonitauteihin. Tuolloisten tietojen mukaan varhainen puuttuminen ja tehostunut elämäntapaohjaus vähensivät korkean riskin henkilöiden sydän ja verisuonitautien vaaratekijöitä. Tyypin 2 diabetesta tai sen esiastetta sairastavien ilmaantuminen lisääntyi hankkeen aikana, mikä selittyi tehostuneella seulonnalla. Ilmaantuvuuden oletetaan tasoittuvan vuosien saatossa. (Korpi-Hyövälti, Hyytiä, Latvala, Leikkainen, Linjama & Niku 2009, 68.)

Hankkeen tavoitteena oli myös tunnistaa tyypin 2 diabetes oireettomassa vaiheessa henkilöiltä, joilla on korkea diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien riski. Hankkeen vaikutuksesta käynnistyi korkean riskin henkilöiden järjestelmällinen seulonta. Seulontakäytäntö soveltui sekä perusterveydenhuollon että moniammatilliseen väestöstrategiseen toimintaan. Tehostettua seuranta aloitettiin myös erikoissairaanhoidossa valtimotapahtumapotilaille sekä raskausdiabeetikoille. (Korpi-Hyövälti ym. 2009, 61, 68-69.)

Yksi hankkeen tavoitteista oli kehittää uusia ja tukea jo käytössä olevia tyypin 2 diabeteksen sekä sydän- ja verisuonitautien ehkäisyn ja varhaisen hoidon toimintamalleja ja -käytäntöjä perusterveydenhuollossa. Hankkeen myötä alettiin rakentaa korkean riskin henkilöiden ja diabetesta sairastavien hoitopolkuja, minkä seurauksena hoidon ja ohjauksen käytännöt yhtenäistyivät ja selkiytyivät. Hoitopolkujen rakentaminen edisti toimenpiteiden kohdentamista korkean riskin henkilöille. Hankkeen myötä otettiin käyttöön korkean riskin henkilöiden ja diabeetikoiden seurantajärjestelmiä. Kehitettyjen rekisterien ja tilastojen avulla pystyttiin hahmottamaan elämäntapaohjausta ja hoitoa tarvitsevien kohderyhmäläisten kokonaismäärää. Varhainen puuttuminen elämäntapaohjauksella ja hoidolla osoittautui hyödylliseksi, sillä seuranta-aikana verensokerirasitusten tulokset paranivat huomattavalla osalla tiedonkeruuseen osallistuneista henkilöistä. Myös muiden seurantamittarien, kuten painon, painoindeksin, vyötärönympäryksen, verenpaineen ja veren rasva-arvojen, tulokset muuttuivat tavoiteltuun suuntaan. (Korpi-Hyövälti ym. 2009, 59, 61-62, 69.)

Yhtenä tavoitteena hankkeessa oli arvioida tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ja sitä varten kehitettyjen toimintamallien toteutettavuutta, vaikutuksia ja kustannuksia.

Etelä-Pohjanmaalla toimintamalleja dokumentoitiin noin 100, muita toimintakäytäntöjen muutoksia vielä enemmän. Kaikilta osin toimintamallien vaikuttavuutta ei mitattu ja arvioitu. Ennaltaehkäisytyötä voidaan toteuttaa terveydenhuollon lisäksi myös muiden kunnan toimialojen ja kolmannen sektorin kautta. Hankkeen myötä ravitsemus, painonhallinta ja matalan kynnyksen liikunta otettiin osaksi toimintaa päivähoitossa, kouluissa, oppilaitoksissa, ruokahuollossa ja liikuntatoimessa. (Korpi-Hyövälti ym. 2009, 65, 69.)

Viidentenä tavoitteena hankkeessa oli lisätä väestön tietoisuutta tyypin 2 diabeteksestä ja sen vaaratekijöistä sekä tukea tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman väestöstrategian toteutumista. Hanketyöntekijät ja terveydenhuollon toimijat lisäsivät väestön tietoisuutta hyödyntämällä tiedotusvälineiden mahdollisuuksia ja terveystietoa. Hyviä tietoisuuden lisäämiä kanavia olivat myös eri toimialojen ja kolmannen sektorin henkilöstön koulutukset, yleisötillaisuudet ja -tapahtumat sekä lasten kautta vanhempiin vaikuttaminen. (Korpi-Hyövälti ym. 2009, 70.)

Dehkon 2D -hankkeen aikana järjestettiin satoja vuosittaisia koulutuksia toimintayksiköissä, kunnissa, seutukunnissa sekä alueellisesti. Tämän ja muilta toimijatahoilta saadun tuen myötä hoitohenkilöstön elämäntapaohjauksen ja diabeteksen hoidon osaaminen vahvistui. (Korpi-Hyövälti ym. 2009, 60-61.)

2.2 Muistisairauksien ennaltaehkäisyn ja varhaisen toteamisen edistäminen Pirkanmaalla (MEVA)

Muistisairauksien ennaltaehkäisyn ja varhaisen toteamisen edistäminen Pirkanmaalla eli MEVA-hanke toteutettiin Pirkanmaalla vuosina 2011-2014. Hanke toteutettiin yhteistyössä Tampereen ja sen ympäryskuntien perusterveydenhuollon ja työterveysasemien sekä Hämeenmaan Sydänpiirin ja Tampereen Diabetesyhdistysten kanssa. Hankkeen kohdeväestönä olivat keski-ikäiset ja sitä vanhemmat henkilöt ja kohderyhmänä terveydenhuollon ammattilaiset. (MEVA-hankkeen loppuraportti 2015, 5.)

MEVA-hankkeen tavoitteena oli edistää kuntalaisten muistisairauksien ennaltaehkäisyyn ja aivoterveystietoon edistämiseen sekä muistisairauksien hoitoketjuun liittyvää tietoa ja tuen saantia perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Tavoitteena oli myös tukea ammattilaisia ennaltaehkäisymallien toteuttamisessa myös kohonneen riskin henkilöiden tunnistamisessa ja elintapamuutosten ohjaamisessa. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli luoda uudenlaisia yhteistyömalleja

sydän-, diabetes- ja muistiyhdistysten välille sairauksien yhtenevien riskitekijöiden vuoksi. (MEVA-hankkeen loppuraportti 2015, 10.)

Hankkeessa tarkoituksena oli, että perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa tunnistetaan henkilöt, joilla on kohonnut riski sairastua muistisairauksiin, sekä tukea näitä henkilöitä riskin pienentämisessä. Ensisijaisena vaihtoehtona suositeltiin ryhmäohjausta oletettujen edullisempien kustannusten ja vaikuttavampien tulosten vuoksi. Väestön tietoisuutta pyrittiin lisäämään yleisötilaisuuksilla, lehtiartikkeleilla, haastatteluilla sekä osallistumalla messuille ja ammattilaisten tilaisuuksiin. (MEVA-hankkeen loppuraportti 2015, 10-11.)

Muistisairauksien riskin arviointi suoritettiin hankkeen aikana noin 2000 kuntalaiselle. Arvioiduista henkilöistä 15 %:lla oli kohonnut riski sairastua muistisairauksiin myöhemmällä iällä. Hankkeen kehittämiskumppaneiden mukaan riskitesti sopii luontevasti käytettäväksi ajokorttitarkastuksessa, monisairaalan asiakkaan valmistellulla vastaanotolla ja terveystarkastuksissa. Riskitestin koettiin myös olevan hyvä väline niille henkilöille, jotka eivät välttämättä koe yksin esimerkiksi diabetesta tarpeeksi pahana, kun taas muistisairautta sellaisena saatetaan pitää. (MEVA-hankkeen loppuraportti 2015, 11-14.)

Ohjaus kohonneen riskin henkilöille toteutettiin yksilö- ja/tai ryhmäohjauksella, suurimmaksi osaksi yksilöohjauksena. Toisen hankkeen aikana käytetyn ryhmäohjausmallin ryhmän palautteen mukaan parasta ryhmäohjauksessa oli vertaistuki, saadut kotitehtävät sekä ohjaajilta saatu tieto. (MEVA-hankkeen loppuraportti 2015, 15-17.)

Yleisötillaisuudet olivat hankkeen aikana suosittuja ja kaikkiin tilaisuuksiin ei voitu ottaa tila- tai turvallisuussyistä niin paljon kuin tulijoita olisi ollut. Yleisötillaisuuksiin osallistui kaksinkertainen määrä verrattuna hankkeen tavoitteeseen. Myös lehtiartikkelit levisivät hyvin. Hanke tavoitti maakunnan nelinkertaisesti tavoitteisiin nähden. (MEVA-hankkeen loppuraportti 2015, 21.)

Hankkeen aikana kerättyjen palautteiden mukaan hankkeella onnistuttiin nostamaan muistisairauksien ennaltaehkäisy diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisyyn rinnalle. Hankkeen myötä työntekijöiden asenteet ja näkemykset muuttuivat sekä tieto muistisairauksien ennaltaehkäisystä ja varhaisesta toteamisesta lisääntyivät. (MEVA-hankkeen loppuraportti 2015, 26.)

2.3 Lasten Sepelvaltimotaudin Riskitekijät (LASERI)-tutkimus

Lasten Sepelvaltimotaudin Riskitekijät (LASERI) -tutkimuksessa selvitetään sydän- ja verisuonitautien syntyyn vaikuttavia tekijöitä lapsuudesta alkaen. LASERI-tutkimuksen tavoitteena on tutkia lapsuuden elintapojen, biologisten ja psykologisten vaaratekijöiden sekä perimän merkitystä valtimotautien sairastumisriskiin aikuisena. (LASERI – Lasten Sepelvaltimotaudin Riskitekijät -projekti.)

LASERI-tutkimuksen alkaessa vuonna 1980 yli 3500 lasta ja nuorta osallistui suureen kenttätutkimukseen. Tutkimushenkilöitä on seurattu useissa kenttätutkimuksissa, ja viimeisin seuranta on suoritettu vuonna 2012. Tutkimuksen alkaessa tutkimushenkilöt ovat olleet 3-18-vuotiaita, ja viimeisimmän seurannan aikaan 34-50-vuotiaita. Tärkeimpiä LASERI-tutkimuksen löydöksistä on lapsuus- ja teini-iän riskitekijöiden, kuten kohonneen seerumin kolesterolipitoisuuden, kohonneen verenpaineen, lihavuuden ja tupakoinnin, merkitys valtimokovettumataudin varhaismuutosten syntyyn. Tästä syystä lapsuusiän elintapojen merkitystä sydän- ja verisuonitautien ehkäisemisessä on alettu painottamaan. (LASERI-projekti.)

LASERI-tutkimuksessa huomattiin, että lapsuuden lihavuuden ja metabolisen oireyhtymän korjaantumisella on positiivinen vaikutus sydänterveyteen aikuisena. Yhdysvaltalaisuusohjelma, jossa LASERI-tutkimuksen tieto on vahvasti esillä, nostaa myös esiin yhteiskunnan vaikutuksen lasten ja nuorten sydänterveyden edistämiseen yksilöllisen riskitekijöihin vaikuttamisen lisäksi. Ympäristön tulisi tukea terveellisiä ruokavalintoja ja mahdollistaa liikkuminen. Pahkalan, Niinikosken ja Karin mukaan keskeistä koko elämän kestävässä sydänterveyden edistämisessä ovat elämäntavat, kuten terveellinen ravinto, liikunta, liiallisen istumisen välttäminen, tupakoimattomuus ja painonhallinta. Nämä elämäntavat ovat samoja, jotka vaikuttavat positiivisesti myös useisiin muihin terveyden osa-alueisiin, mukaan lukien muisti- ja ajattelutoimintoihin. (Pahkala, Niinikoski & Raitakari 2014.)

3 ASIANTUNTIJAHAASTATTELUT

3.1 Asiantuntijahaastattelun ensimmäinen osio

Raporttia varten haastateltiin Seinäjoella Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvassa perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikössä työskentelevää asiantuntijaa. Haastateltavalla on vahva työkokemus eri terveydenhuollon tasoilta sekä julkiselta että yksityisellä sektorilta, sosiaali- ja terveysalan opetustyöstä sekä kuntapäätäjänä toimimisesta kolmelta valtuustokaudelta. Haastateltava on ollut myös vahvasti mukana Dehkon 2D -hankkeen Etelä-Pohjanmaan toiminnassa vuosina 2003-2007.

Dehkon 2D -hanke. Dehkon 2D on tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohanke, jossa mukana olivat Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Pohjois-Pohjanmaan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirit sekä Kansanterveyslaitos ja Suomen Diabetesliitto. Hankkeen rahoittajina toimivat sosiaali- ja terveysministeriö, sairaanhoitopiirit ja kunnat sekä Suomen Diabetesliitto RAY:n tuella. Mittava hanke paljasti diabetesongelman, jonka katsotaan koskettavan joka kolmatta suomalaista. Tutkimusten mukaan diabeteksen, sydän ja verisuonitautien ja muistisairauksien puhkeamiseen vaikuttavat väestön elintavat ja elinolot. Tästä syystä Dehkon 2D- hankkeen katsotaan olevan pohjana sekä FINGER-tutkimuksessa että MUISTIKKO-hankkeessa. Näin ollen kaikkien näiden, diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien ja muistisairauksien ennaltaehkäisyyn vaikuttavat samat tekijät ja toimenpiteet.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Haastateltavan mukaan arvioitaessa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (hyte) sekä diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien ja muistisairauksien ennaltaehkäisevää työtä ja näiden käytännön toteutusta, on pyrittävä ymmärtämään hyte-kokonaisuutta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen pitää sisällään varhaiskasvatuksen ja koulutuksen, elintavat ja elinympäristön, liikunnan ja terveellisen ruuan, tapaturmien ja tartuntatautien torjunnan, terveyserojen kaventamisen ja seksuaaliterveyden edistämisen. Hyte on lukutaitoa, turvallista elinympäristöä, työtä, kulttuuria, merkityksellistä tekemistä, toimintakykyä, syrjäytymisen ehkäisyä, julkisen ruokailun järjestämistä päiväkodeissa, kouluissa, sairaaloissa ja palvelutaloissa. Hyte on hyvien elinolojen järjestämistä koko väestölle sikiöasteelta aina hyvään elämän loppuun asti siten, että vainajan lisäksi huolehditaan myös omaisista. Hyte liittyy kaikkeen kuntien toimintaan, myös johtamiseen sekä tietotuotantoon. Se on väestön sosiaalista hyvinvointia ja siksi paljon enemmän kuin pelkästään terveydenhuoltoa ja sairauksien hoitamista. Kunnille jää vastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä

vuonna 2019 tulevan maakunta- ja sote-uudistuksen jälkeenkin, vaikka vastuu sosiaali- ja terveyspalveluista siirtyykin maakunnille.

Maakunta- ja sote-uudistus. Haastateltava painottaa, että maakunta- ja sote-uudistuksen jälkeen kunnat ja tulevat maakunnat edistävät yhdessä kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Maakuntien järjestämisvastuulla ovat asukkailla tarjottavat sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi maakunnilla on velvoite antaa asiantuntijatukea kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön. Maakunta- ja sote-uudistuksessa on tärkeää ymmärtää, että asukkaat ovat jatkossakin yhteiset. Tästä syystä kuntien organisaation tavoitteiden ja toimintamallien tulee muodostua sellaisiksi, että tiedonkulku ja yhteistoiminta ylipäätään kuntien ja maakuntien välillä toimii jatkossakin. On ymmärrettävä se, että asukkaiden hyvinvoinnille on eduksi se, että kunnat ja maakunnat ovat keskinäisen kilpailun sijasta jatkuvasa vuorovaikutuksessa ja toimivat yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tässä työssä tarvitaan monialaista osaamista, että saadaan aikaan toimiva kokonaisuus, johon kuuluvat hoito- ja palveluketjut sekä palveluverkosto. Maakunta- ja sote-uudistuksen myötä myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseen tulee muutoksia. Rahoitusuudistuksessa kootaan sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset rahoitustavat mahdollisimman selkeäksi ja kustannustehokkaaksi järjestelmäksi, jonka pääasiallisena rahoittajana tulee olemaan valtio. Uudistuksen yhteydessä myös verotusjärjestelmää tullaan kehittämään.

Vastuu. Lopuksi haastateltava toteaa, että ennaltaehkäisevässä työssä on monenlaista vastuuta; oma vastuu, perheen vastuu, omaisten ja omaishoitajan vastuu sekä yhteiskunnan eri toimialojen vastuu. Jokainen voi omalta osaltaan tehdä monialaista ennaltaehkäisevää työtä omassa ja lähipiirinsä elämässä sekä työtehtäviinsä liittyen. Ennaltaehkäisevän toiminnan ja yhteistoiminnan mahdollisuuksien tunnistaminen on keskeistä. Kaikilla tasoilla ennaltaehkäisevään työhön tulisi panostaa, koska siten voidaan yksilö- ja yhteisötasolla edistää väestön hyvinvointia, terveyttä ja elämänlaatua. Sen kautta on mahdollista hillitä tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Niin sosiaali- ja terveysalan kuin muidenkin yhteiskunnan toimialojen koulutusohjelmissa on tärkeää huomioida myös ennaltaehkäisevä toiminta. Kuten aiemmin todettiin, liittyä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kaikkeen yhteistoimintaan, myös johtamiseen.

3.2 Asiantuntijahaastattelun toinen osio

Haastattelun toisen osiossa kartoitettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin erikoissairaanhoidon yksikön sydän- ja munuaispotilaiden vuodeosaston sekä

neurologian ja hematologian osaston konkreettisia toimintatapoja sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Haastattelussa käytiin läpi myös osastojen tekemää yhteistyötä kolmannen sektorin eri toimijoiden kanssa sekä mahdollisuutta muistisairauksien ennaltaehkäisyn integroinnissa osaksi osastojen päivittäistä työtä. Haastateltavina olivat kolme osastojen työntekijää.

Sairauksien ennaltaehkäisy. Haastateltava totesi, että ennaltaehkäisevä työ ilmenee neurologian ja hematologian osastolla parhaiten riskitekijöiden kartoituksella. Osastolla työskentelee lääkäreiden ja hoitajien lisäksi puolittaisella työajalla ohjaushoitaja, joka käy asiakkaan kanssa sairauden syntyyn ja muiden lähisairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvät riskitekijät yksityiskohtaisesti läpi asiakkaan tarpeita mukailien. Osastolla on myös käytössä Aivoverenkiertohäiriöpotilaan seurantakansio, AVH-kansio. Se sisältää tietoa aivoverenkiertohäiriöistä, AVH:n jälkeisistä rajoituksista ja mahdollisista ongelmista, lääkityksestä, kuntoutuksesta, kolmannen sektorin toimijoista ja riskitekijöistä. Kansio käydään läpi jokaisen potilaan kanssa, potilaan omat tarpeet huomioon ottaen. AVH-kansio on käytössä Seinäjoen lisäksi myös Tampereella, Jyväskylässä ja Helsingin yliopistollisessa sairaalassa.

Ennaltaehkäisevää toimintaa on joidenkin haastateltavien mukaan hankala toteuttaa suuremmissa mittakaavassa kummallakaan osastolla, koska osastot on suunniteltu palvelemaan suurimmaksi osaksi akuutteja potilastapauksia. Vuonna 2016 keskimääräinen hoitoaika neurologiaan liittyvien sairauksien/kohtauksien hoitamisessa oli 5,6 vuorokautta. Vastaavasti hematologian osaston puolella hoitoaika oli 8,4 vuorokautta. Kuitenkin neurologian ja hematologian osastolla tehdään melko paljon muistitestejä, kuten CERAD-testiä, esimerkiksi potilaille, joilla on Parkinsonin tauti. Testejä tehdään harvoin potilaille, joiden tila on akuutti. Osastolla tiedostetaan myös, että akuutin vaivan omaavia muistisairaita potilaita saapuu viikoittain, ja heitä on sairauden vakavuusasteesta riippuen vaikeampi hoitaa. Suurin osa tämänhetkisestä ennaltaehkäisystä toteutetaan lääkehoitona ja potilaan ohjauksena terveellisempiin elämäntapoihin. Sydän- ja munuaispotilaiden vuodeosastolla potilaan hoitoaika on kolme-neljä vuorokautta. Lyhyen hoitajakson aikana potilas saa tietoa terveellisten elämäntapojen hyödyistä ja potilasta uhkaavien sairauksien ennaltaehkäisystä.

Kolmas sektori. Neurologian ja hematologian osastolla on työntekijä, joka jakaa potilaille materiaalia sairauksista ja niiden puhkeamiseen vaikuttavista riskitekijöistä. Tämän lisäksi työntekijä antaa informaatiota ja suosittelee potilasta ottamaan yhteyttä omaan sairauteen liittyvään tukijärjestöön. Yhden haastateltavan mukaan Etelä-Pohjanmaan terveyskeskuksissa on vaihtelevasti AVH-tukihenkilöitä.

Lähtökohtaisesti potilaalle pyritään antamaan aina järjestön yhteystiedot, mutta yhteydenotto jää potilaan vastuulle.

Sydän- ja munuaispotilaiden vuodeosastolla potilaita ohjeistetaan ottamaan yhteyttä Sydänliiton toimintaan. Osastolla on myös käytössä menetelmä, jossa potilaista kootaan pienryhmiä viisi-kuusi kertaa vuodessa. Pienryhmille järjestetään ryhmätapaaminen Sydänliiton vertaistukihenkilön kanssa, joka antaa tietoa järjestön toiminnasta.

Muistisairauksien ennaltaehkäisy osaksi osaston arkea. Kummankin osaston työntekijät mieltävät hankalaksi muistisairauksien ennaltaehkäisyn laajan kokonaisuuden lisäämisen osaksi osaston päivittäistä työtä. Osastoilla olisi kyllä halua laajentaa ja kehittää ennaltaehkäisevää työtä koskemaan myös muistisairauksien ennaltaehkäisyn, mutta niillä ei ole tällä hetkellä käytettävissä tarvittavia resursseja. Kaikki haastateltavat työntekijät tiedostavat, että niin sydän- ja verisuonitaudeilla ja diabeteksella kuin muistisairauksilla on samat riskitekijät.

Neurologian ja hematologian osaston AVH-kansio sisältää tietoa yleisesti AHV-häiriöiden riskitekijöistä sekä tietoa dementiasta ja sen hoidosta. Muistisairauksia ei osaston työntekijän mukaan käy läpi riskitekijöiden ohjaamisessa yleisesti, mutta mikäli asiakkaalla on kohonnut riski sairastua esimerkiksi dementiaan, häntä ohjataan tarpeen ja resurssien mukaan.

4 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN TILA ETELÄ-POHJANMAALLA

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen TEAviisari-verkkopalvelussa (TEA=terveydenedistämisasiivisyys) kuvataan kunnan toimintaa kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Palvelussa terveydenedistämisasiivisyutta mitataan perusterveydenhuollossa, perusopetuksessa, lukiokoulutuksessa, ammatillisessa koulutuksessa, liikunnassa, kuntajohdossa ja ikääntyneiden palveluissa. TEAviisarin tiedonkeruuta toteutetaan kultakin toimialalta kahden vuoden välein. (TEAviisari 2017.)

Raporttia varten käytiin läpi kaikki eri toimialat, joista kerättiin tarkasteltavaksi muistiin ja ikääntyneisiin liittyvät kysymykset sekä ikääntyneiden palveluista muistisairauksien ennaltaehkäisyn näkökulmasta keskeisimpiä kysymyksiä. Tarkasteltavien tulosten tiedonkeruu on ikääntyneiden palvelujen osalta toteutettu kuntien ikääntyneiden palvelujen vastuuhenkilöille vuonna 2014, kuntajohdon osalta kunnan johtajille vuonna 2015 ja perusterveydenhuollon osalta terveyskeskusten johdoille vuonna 2014 (TEAviisari 2017). Tarkasteltavien kysymysten tulokset on esitetty kuntakohtaisesti liitteessä 1. Tuloksia käsiteltäessä tarkasteltavat asiat tarkentuivat entisestään. Etelä-Pohjanmaan kuntien lisäksi tarkasteltavaksi valikoitui myös Isokyrö, sillä se kuuluu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin.

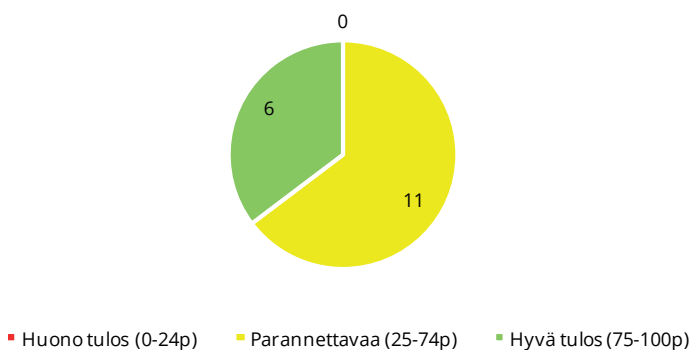
TEAviisarin tarkoituksena on tukea kuntien ja alueiden terveydenedistämistoiminnan suunnittelua ja johtamista. Jotta kuntien päättäjät pystyvät tekemään tarvittavat terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät päätökset, tukee päätöksenteon tukena olla ajntasaista tietoa kunnan terveyden ja hyvinvoinnin tilasta. TEAviisarin kautta kuntien päättäjät voivat saada ajankohtaista tietoa esimerkiksi hyvinvointikertomuksen laatimisen tueksi. TEAviisari tekee näkyväksi asiat, joissa on onnistuttu tai vastaavasti asiat, joissa kunnilla ja alueilla on vielä kehitettävää. TEAviisarin kautta saatava tieto mahdollistaa konkreettisten tavoitteiden asettamisen ja niiden toteutumisen seurannan (TEAviisari näyttää kunnan terveydenedistämistyön suunnan 2015).

TEAviisarissa kuntien terveydenedistämisen toimet saavat pisteitä sen mukaan, miten laadukkaasti ja huolellisesti mikäkin terveydenedistämiseen liittyvä asia on hoidettu. Tulokset ilmoitetaan TEAviisarissa pistemäärän 0–100 välillä. Vihreä tarkoittaa hyvää laatua (pisteet 75–100), Keltainen tarkoittaa parannettavaa (pisteet 25–74) ja punainen tarkoittaa huonoa laatua (pisteet 0–24). (TEAviisari 2015.)

4.1 Muistiin liittyvät kysymykset

TEAvisarin mukaan hyvän tuloksen muistiin liittyvistä kysymyksistä sai Etelä-Pohjanmaalla kuusi kuntaa ja parannettavaa löytyi 11 kunnasta (Kuvio 1.). Parhaan tuloksen sai Seinäjoki, jonka tulosten keskiarvo oli 100. Eniten parannettavaa löytyi Alavudelta, jonka tulosten keskiarvo oli vain 33. Koko Etelä-Pohjanmaan tulosten keskiarvo oli 65, mikä on hieman huonompi kuin koko Suomen tulosten keskiarvo 73. Tässä kappaleessa kuvataan tarkemmin Etelä-Pohjanmaan kuntien tulokset TEAvisarin muistiin liittyvissä kysymyksissä.

Muistiin liittyvien kysymysten tulosten keskiarvojen määrä Etelä-Pohjanmaalla



Kuvio 1. Kuviossa esitetään TEAvisarin muistiin liittyvien kysymysten tulosten keskiarvot Etelä-Pohjanmaalla. Punainen väri kuvaa huonoa tulosta (0-24 pistettä), keltainen parannettavaa tulosta (25-74 pistettä) ja vihreä väri hyvää tulosta (75-100 pistettä). Hyvän tulosten keskiarvon sai Etelä-Pohjanmaalla kuusi kuntaa. Keskiarvojen mukaan parannettavaa oli 11 kunnassa. Yksikään kunta ei saanut huonoa tulosta.

Muistiin liittyvät kysymykset TEAvisarin tiedonkeruussa olivat:

- Miten luottamushenkilöhallinnossa (lautakunta, kuntayhtymän hallitus tms.) on käsitelty tämän valtuustokauden aikana Kansallinen muistiohjelma 2012-2020?
- Miten johtoryhmässä on hyödynnetty tämän valtuustokauden aikana Kansallinen muistiohjelma 2012-2020?
- Seurataanko kunnassa, kuntayhtymässä tai yhteistoiminta-alueella järjestelmällisesti henkilöstömääriä eri toimintayksiköissä: muistikoordinaattorit, muistihoitajat?
- Palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä arvioidaan iäkkään henkilön kognitiivinen toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen säännöllisesti

- Onko kunnassa, kuntayhtymässä tai yhteistoiminta-alueella käytettävissä ikääntyneiden henkilöiden palvelutarpeiden vaatimaa erityisosaamista muistisairauksien ehkäisemisestä ja aivoterveysten edistämisestä?
- Sisältyykö kunnassa, kuntayhtymässä tai yhteistoiminta-alueella iäkkäille suunnattuihin neuvontapalveluihin, terveystarkastuksiin tai kotikäynteihin muistisairauksien kohonneen riskin tunnistamista, muistisairauksien varhaisista puuttumista?
- Onko ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsestä suoriutumista tukevia palveluita kohdennettu riskiryhmille kuten muistisairaille ja yksinasuville muistisairaille?

Kansallista muistiohjelmaa 2012 - 2020 ei ole TEAviisarin tulosten mukaan käsitelty lainkaan luottamushenkilöhallinnossa (lautakunta, kuntayhtymän hallitus tms.) peräti kahdeksassa Etelä-Pohjanmaan kunnassa. Tiedoksi se on jaettu kuudessa kunnassa. Esitelty se on Lapualla ja Ähtärissä. Ainoastaan Seinäjoella on keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä sen suhteen. Etelä-Pohjanmaan keskiarvo on 25, mikä on parempi kuin koko maan keskiarvo 18.

TEAviisarin tulosten mukaan johtoryhmissä Kansallista muistiohjelmaa 2012 - 2020 on käsitelty luottamushenkilöhallintoa paremmin niin Etelä-Pohjanmaalla (ka 34) kuin koko maassakin (ka 45). Samoissa kahdeksassa kunnassa Kansallista muistiohjelmaa ei ole käsitelty TEAviisarin tulosten mukaan johtoryhmässäkään. Tiedoksi se on jaettu Alajärvellä, Soinissa ja Vimpelissä. Esitelty se on Evijärvellä, Kauhavalla, Lappajärvellä ja Lapualla. Seinäjoella ja Ähtärissä siitä on keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä.

Muistikoordinaattoreiden ja muistihoitajien suhteen tilanne Etelä-Pohjanmaalla on TEAviisarin tulosten mukaan varsin hyvä. Muistikoordinaattori tai muistihoitaja puuttuvat TEAviisarin tulosten mukaan ainoastaan Alavudelta ja Ähtäristä.

TEAviisarin tulosten mukaan palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä kognitiivinen toimintakyvyn arviointiin on käytössä pätevä mittari jokaisessa Etelä-Pohjanmaan kunnassa. Joillakin kunnilla on käytössä omat mittarit fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tai arkitoiminnoista suoriutumisen arviointiin tai mittari puuttuu. Pätevän mittarin yleisyys selittynee MMSE-testin helppokäyttöisyydestä sekä MMSE-testin ja CERAD-testin vakiintuneesta asemasta kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnissa.

Ikääntyneiden henkilöiden palvelutarpeiden vaatimaa erityisosaamista muistisairauksien ehkäisemiseen ja aivoterveysten edistämiseen löytyy TEAviisarin

tulosten mukaan 12 Etelä-Pohjanmaan kunnasta. Vaadittua erityisosaamista ei TEAviisarin tulosten mukaan löydy viidestä kunnasta: Alajärveltä, Ilmajoelta, Kurikasta, Soinista ja Vimpelistä.

lääkille suunnattuihin neuvontapalveluihin, terveystarkastuksiin tai kotikäynteihin sisältyy TEAviisarin tulosten mukaan suunnitelmallisesti muistisairauksien kohonneen riskin toteaminen sekä muistisairauksien varhainen puuttuminen 12 Etelä-Pohjanmaan kunnassa. Satunnaisesti ne sisältyvät viiden kunnan toimintaan: Alavudella, Isojoella, Karijoella, Kauhajoella ja Teuvalla.

Ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia palveluja on TEAviisarin tulosten mukaan kohdennettu muistisairaille 11 kunnassa. Kohdennettuja palveluja muistisairaille ei ole Alajärvellä, Alavudella, Ilmajoella, Kurikassa, Soinissa ja Vimpelissä. Kohdennettuja palveluja yksinasuville muistisairaille on kuitenkin vain Evijärvellä, Kauhavalla, Lappajärvellä, Lapualla, Seinäjoella ja Ähtärissä.

Etelä-Pohjanmaan lisäksi tarkasteltiin myös Isokyrön tuloksia. Isokyrön muistisairauksiin liittyvien kysymysten tulosten keskiarvo (57) oli Etelä-Pohjanmaata huonompi. Kansallista muistiohjelmalla ei ole TEAviisarin tulosten mukaan käsitelty lainkaan luottamushenkilöhallinnassa eikä johtoryhmässä. Isokyrössä on muistikoordinaattori/muistihoitaja, ja kunnasta löytyy erityisosaamista muistisairauksien ehkäisemiseen ja aivoterveysten edistämiseen. lääkkille suunnattuihin neuvontapalveluihin, terveystarkastuksiin tai kotikäynteihin sisältyy suunnitelmallisesti muistisairauksien kohonneen riskin tunnistamista ja muistisairauksien varhainen puuttuminen, mutta palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin ei TEAviisarin tulosten mukaan ole käytössä pätevä mittaria. Lisäksi Isokyrössä on kohdennettu muistisairaille ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia palveluita.

4.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

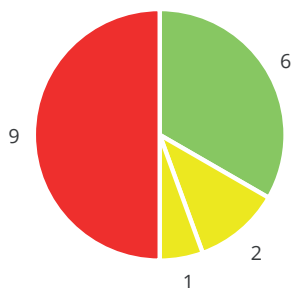
4.2.1 Kuntajohto

Johtaminen. TEAviisarin Johtamisvastuu terveyden edistämisessä -kohdassa kartoitetaan sitä, onko kunnissa nimetty vastuuhenkilö terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, ja onko tehtävistä olemassa kirjallinen päätös (Kuvio 2). TEAviisarin tulosten mukaan Alajärvellä, Kauhajoella, Kuortaneella, Kurikassa, Lappajärvellä, Lapualla, Seinäjoella ja Vimpelissä on nimetty henkilö terveyden edistämisen

suunnittelijaksi tai koordinaattoriksi. Näissä kunnissa on myös laadittu kirjallinen päätös suunnittelijan tai koordinaattorin tehtävistä.

Muista kunnista Ähtärissä on TEAviisarin tulosten mukaan tehty kirjallinen päätös suunnittelijan tai koordinaattorin tehtävistä, mutta vastuuhenkilöä ei ole nimetty. Jäljelle jäävissä eteläpohjalaisissa kunnissa ei ole nimettyä vastuuhenkilöä eikä kirjallista päätöstä tehtävistä tai tietoa ei ole ilmoitettu. Kauhavan ja Teuvan tiedot puuttuvat sekä henkilön että kirjallisen päätöksen osalta. Ilmajoen, Karijoen ja Soinin tietoja ei ole ilmoitettu kirjallisen päätöksen osalta.

Terveyden edistämisen suunnittelijan tai koordinaattorin ja tämän tehtävien kirjallisten päätösten määrä



- Terveyden edistämisen suunnittelija tai koordinaattori ja kirjallinen päätös tämän tehtävistä
- Terveyden edistämisen suunnittelija tai koordinaattori, mutta ei kirjallista päätöstä tämän tehtävistä
- Kirjallinen päätös suunnittelijan tai koordinaattorin tehtävistä, mutta ei nimettyä vastuuhenkilöä
- Ei terveyden edistämisen suunnittelijaa tai koordinaattoria eikä kirjallista päätöstä tämän tehtävistä tai tieto puuttuu

Kuvio 2. Kuviossa esitetään TEAviisarin tuloksia siitä, miten monista eteläpohjalaiskunnista löytyy terveyden edistämisen suunnittelija tai koordinaattori ja onko tämän tehtävistä tehty kirjallinen päätös. Vihreä väri kuvaa kuutta kuntaa, joissa tehtävään on nimetty vastuuhenkilö ja tehtävistä on tehty kirjallinen päätös. Keltainen väri kuvaa kahta kuntaa, joissa on nimetty vastuuhenkilö, mutta kirjallista päätöstä tämän tehtävistä ei ole tehty, sekä yhtä kuntaa, jossa on tehty kirjallinen päätös tehtävistä, mutta nimettyä vastuuhenkilöä ei ole. Punainen väri kuvaa yhdeksää kuntaa, joissa ei ole nimetty vastuuhenkilöä eikä tehty kirjallista päätöstä tämän tehtävistä. Tässä osassa on mukana myös kunnat, joiden osalta tieto puuttuu.

Seuranta ja tarveanalyysi. Kuviossa 3 on esitelty, kuinka johtoryhmät ovat seuranneet, ja kuinka valtuustolle on raportoitu terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita TEAviisarin tulosten mukaan. Alavudella, Kuortaneella ja Kauhajoella

johtoryhmä seuraa väestön sairastavuutta, elinympäristön terveellisyttä, elinoloja, elintapoja, elämänhallintaa sekä väestöryhmien välisiä terveyseroja. Näissä kunnissa myös raportoidaan valtuustolle seurannasta kaikilta osin Kauhajokea lukuun ottamatta, siellä väestön elämänhallintaa ei TEAvisarin tietojen perusteella valtuustolle raportoida.

Tulosten mukaan Lappajärvellä, Lapualla ja Seinäjoella johtoryhmä seuraa ja valtuustolle raportoidaan edellä mainittuja asioita muilta osin, mutta väestöryhmien välisiä terveyseroja ei seurata eikä raportoida. Lapuan osalta tieto elintapojen seuraamisesta puuttuu. Seinäjoella valtuustolle ei tulosten mukaan raportoida väestön elämänhallinnasta.

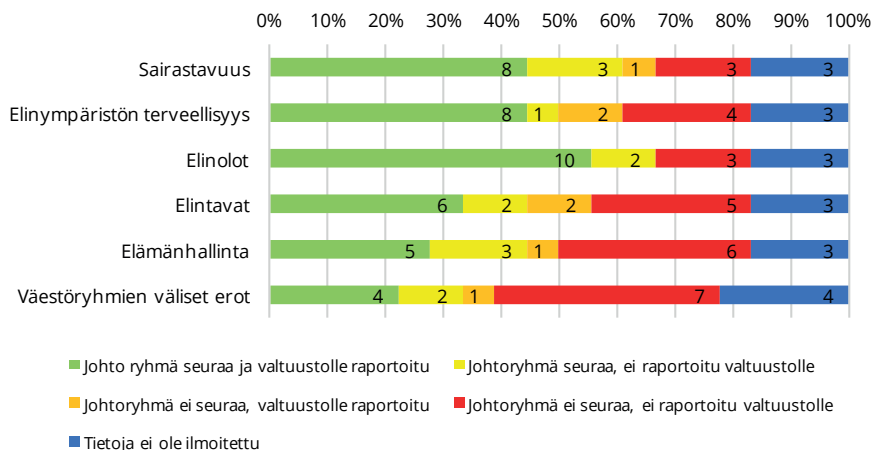
Alajärvellä ja Vimpelissä tietoja seurataan muilta osin, mutta väestön elämänhallintaa ei seurata, ja lisäksi Vimpelin osalta puuttuu tieto elintapojen seuraamisesta. Alajärvellä ja Vimpelissä valtuustolle raportoidaan elinolojen terveellisyydestä ja elinoloista. Ähtärissä johtoryhmä seuraa tietoja muilta osin, mutta elinympäristön terveellisyttä ei seurata. Ähtärissä valtuustolle kuitenkin raportoidaan kaikilta osin.

Soinissa seurataan ainoastaan väestön sairastavuutta ja elinoloja, ja valtuustolle raportoidaan vain sairastavuudesta. Isojoella seurataan ainoastaan elinoloja, mutta valtuustolle kuitenkin raportoidaan kaikilta osin.

Evijärvellä, Ilmajoella ja Kurikassa johtoryhmä ei seuraa lainkaan väestön sairastavuutta, elinympäristön terveellisyttä, elinoloja, elintapoja, elämänhallintaa sekä väestöryhmien välisiä terveyseroja, eikä valtuustolle myöskään raportoida näistä aiheista. Karijoen, Kauhavan ja Teuvan osalta tietoja ei ole ilmoitettu seurannan eikä raportoinnin osalta.

Etelä-Pohjanmaan kunnissa raportoidaan valtuustolle kunnan palveluissa toteutettavista toimenpiteistä, Ilmajokea, Kurikkaa ja Soinia lukuun ottamatta. Karijoen, Kauhavan ja Teuvan osalta nämäkin tiedot puuttuvat.

Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden seurannan ja raportoinnin määrä

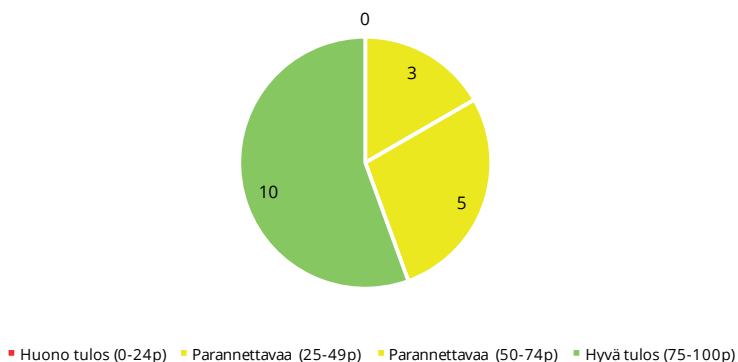


Kuvio 3. Kuviossa esitetään terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden seurannan ja raportoinnin määrää eteläpohjalaiskunnissa TEAviisarin tulosten mukaan. Kuviossa vihreä väri kuvaa kuntia, joissa johtoryhmä seuraa ja joissa valtuustolle raportoidaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Keltainen väri kuvaa kuntia, joissa johtoryhmä seuraa, mutta valtuustolle ei raportoida kyseisistä tekijöistä. Oranssi väri kuvaa kuntia, joissa johtoryhmä ei seuraa, mutta valtuustolle raportoidaan kyseisistä tekijöistä. Punainen väri kuvaa kuntia, joissa johtoryhmä ei seuraa eikä valtuustolle raportoida kyseisistä tekijöistä. Sininen väri kuvaa kuntia, joiden osalta tietoja ei ole ilmoitettu.

4.2.2 Sitoutuminen

Luottamushenkilöhallinto. TEAviisarin tulosten mukaan Etelä-Pohjanmaan kunnista Alajärvellä, Soinissa ja Vimpelissä vanhuspalvelulaki on jaettu tiedoksi luottamushenkilöhallinnossa. Alavudella, Ilmajoella, Kurikassa, Lapualla ja Isossakyrössä vanhuspalvelulaki on esitelty luottamushenkilöhallinnossa. Lopuissa 10 kunnassa on keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä vanhuspalvelulain suhteen. (Kuvio 4.)

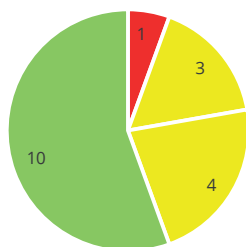
Ohjelmien käsittely luottamushenkilöhallinnossa: Vanhuspalvelulaki 980/2012



Kuvio 4. Kuviossa esitetään, miten hyvin Vanhuspalvelulaki (L 28.12.2012/980) on käsitelty luottamushenkilöhallinnossa TEAviisarin tulosten mukaan. Kymmenen kuntaa on saanut hyvän tuloksen, vanhuspalvelulaki on jaettu tiedoksi, siitä on keskusteltu ja tehty tarvittavat päätökset. Kolmessa kunnassa käsittelyssä on paljon parannettavaa ja viidessä kunnassa on jonkin verran parannettavaa. Yksikään kunta ei saanut huonoa tulosta. Vanhuspalvelulaki: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laatusuositus (Kuvio 5) hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on TEAviisarin tulosten mukaan jaettu tiedoksi Alajärven, Alavuden, Soinin ja Vimpelin luottamushenkilöhallinnossa. Evijärvellä, Kauhavalla, Lappajärvellä ja Seinäjoella on keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä sen suhteen. Isokyrössä sitä ei ole TEAviisarin mukaan lainkaan käsitelty. Lopuissa yhdeksässä kunnassa se on esitelty luottamushenkilöhallinnossa.

Ohjelmien käsittely johtoryhmässä:
Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja
palveluiden parantamiseksi

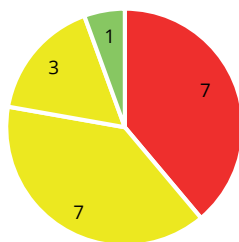


■ Huono tulos (0-24p) ■ Parannettavaa (25-49p) ■ Parannettavaa (50-74p) ■ Hyvä tulos (75-100p)

Kuvio 5. Kuviossa esitetään Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi -ohjelman käsittelyä eteläpohjalaiskuntien luottamushenkilöhallinnoissa TEAviisarin tietojen mukaan. Vihreä väri kuvaa neljää hyvän tuloksen saanutta kuntaa, keltainen väri kuvaa kolmeatoista kuntaa, joissa on parannettavaa ja punainen väri kuvaa kuntaa, joka on saanut huonon tuloksen eli laatusuosituksia ei ole käsitelty lainkaan. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (2013): www.julkari.fi/handle/10024/110355

Liikkeellä voimaa vuosiin -ohjelmasta (Kuvio 6) on keskusteltu ja toimenpiteistä sen suhteen on päätetty TEAviisarin tulosten mukaan ainoastaan Seinäjoella. Lainkaan sitä ei ole TEAviisarin mukaan käsitelty Ilmajoella, Isojoella, Karijoella, Kauhajoella, Kurikassa, Teuvalla ja Ähtärissä. Alavudella, Lapualla ja Isokyrössä se on esitelty luottamushenkilöhallinnossa, lopuissa kahdeksassa kunnassa se on jaettu tiedoksi.

Ohjelman käsittely luottamushenkilöhallinnossa: Liikkeellä voimaa vuosiin -ohjelma

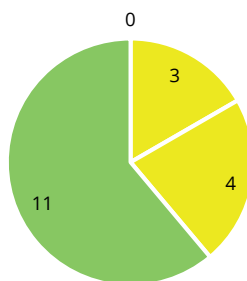


■ Huono tulos (0-24p) ■ Parannettavaa (25-49p) ■ Parannettavaa (50-74p) ■ Hyvä tulos (75-100p)

Kuvio 6. Kuviossa kuvataan, miten Liikkeellä voimaa vuosiin -ohjelma on käsitelty Etelä-Pohjanmaan kunnissa TEAviisarin tietojen mukaan. Vihreä väri osoittaa, että hyvän tuloksen on saanut vain yksi kunta. Keltainen väri osoittaa, että parannettavaa on kaikkiaan kymmenessä kunnassa. Punainen väri osoittaa, että ohjelma on täysin käsittelemättä seitsemässä kunnassa Etelä-Pohjanmaalla. Liikkeellä voimaa vuosiin: <https://www.liikkeellavoimaavuosiin.fi/>

Johtoryhmä. TEAviisarin tulosten mukaan vanhustalvelulaki (Kuvio 7) on jaettu tiedoksi Alajärven, Soinin ja Vimpelin johtoryhmässä. Esitelty se on Ilmajoen, Kurikan, Lapuan ja Isonkyrön johtoryhmässä. Lopuissa 11 kunnassa on keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä vanhustalvelulain suhteen.

Ohjelmien käsittely johtoryhmässä: Vanhustalvelulaki 980/2012

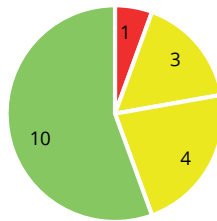


■ Huono tulos (0-24p) ■ Parannettavaa (25-49p) ■ Parannettavaa (50-74p) ■ Hyvä tulos (75-100p)

Kuvio 7. Kuviossa esitetään, miten Vanhustalvelulaki (L 28.12.2012/980) on käsitelty Etelä-Pohjanmaan kuntien terveydenhuollon organisaatioiden johtoryhmissä TEAviisarin tulosten mukaan. Yhdessätoista kunnassa johtoryhmissä on keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä vanhustalvelulain suhteen ja kolmessa kunnassa vanhustalvelulaki on jaettu tiedoksi ja neljässä kunnassa siitä on myös esitelty. Yksikään kunta ei ole saanut huonoa tulosta. Vanhustalvelulaki: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

TEAvisarin tulosten mukaan laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Kuvio 8) on jaettu tiedoksi Alajärvellä, Soinissa ja Vimpelissä ja esitelty Ilmajoella, Kuortaneella, Kurikassa ja Lapualla. Isossakyrössä sitä ei ole TEAvisarin mukaan lainkaan käsitelty. Lopuissa kymmenessä kunnassa siitä on keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä.

Ohjelmien käsittely johtoryhmässä: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi

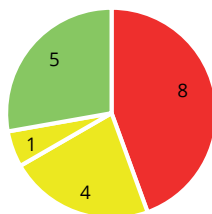


■ Huono tulos (0-24p) ■ Parannettavaa (25-49p) ■ Parannettavaa (50-74p) ■ Hyvä tulos (75-100p)

Kuvio 8. Kuviossa esitetään, miten Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi -ohjelmaa on käsitelty Etelä-Pohjanmaan terveydenhuollon organisaatioiden johtoryhmissä TEAvisarin tietojen mukaan. Vihreä väri osoittaa hyvää tulosta, kymmenen kuntaa on keskustellut ja päättänyt tarvittavista toimenpiteistä koskien laatusuosituksia. Kolmessa johtoryhmässä laatusuositukset on jaettu tiedoksi ja neljässä johtoryhmässä ne on myös esitelty. Yhden kunnan terveydenhuollon organisaatiossa laatusuosituksia ei TEAvisarin mukaan ole lainkaan käsitelty. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (2013): www.julkari.fi/handle/10024/110355

Liikkeellä voimaa vuosiin -ohjelma (Kuvio 9) on TEAvisarin tulosten mukaan jaettu tiedoksi Alajärvellä, Seinäjoella, Soinissa ja Vimpelissä ja esitelty Lapualla. Siitä on keskusteltu ja toimenpiteistä sen suhteen on päätetty Alavudella, Evijärvellä, Kauhavalla, Lappajärvellä ja Ähtärissä. Lopuissa kahdeksassa kunnassa sitä ei TEAvisarin tulosten mukaan ole käsitelty.

Ohjelmien käsittely johtoryhmässä: Liikkeellä voimaa vuosiin-ohjelma



■ Huono tulos (0-24p) ■ Parannettavaa (25-49p) ■ Parannettavaa (50-74p) ■ Hyvä tulos (75-100p)

Kuvio 9. Kuvion mukaan Liikkeellä voimaa vuosiin -ohjelma on käsitelty viiden terveydenhuollon organisaation johtoryhmissä Etelä-Pohjanmaalla TEAvisarin tietoihin perustuen. Yhden kunnan osalta ohjelma on annettu tiedoksi ja viidessä kunnassa ohjelma on esitelty. Kahdeksan kunnan terveydenhuollon organisaatioissa ohjelmaa ei ole TEAvisarin tietojen mukaan käsitelty lainkaan. Liikkeellä voimaa vuosiin: <https://www.liikkeellavoimaavuosiin.fi/>

4.2.3 Johtaminen

Ikääntyneiden palvelujen johtaminen on suunnitelmallista TEAvisarin tulosten mukaan Evijärvellä, Isojoella, Karijoella, Kauhajoella, Kauhavalla, Lappajärvellä, Lapualla, Seinäjoella, Teuvalla ja Ähtärissä. Näiden kuntien suunnitelmissa on määriteltä hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi tavoitteet, toimenpiteet, voimavarat, eri toimialojen vastuut, yhteistyö muiden paikallisten tahojen kanssa ja näiden seuranta. (Kuvio 10.)

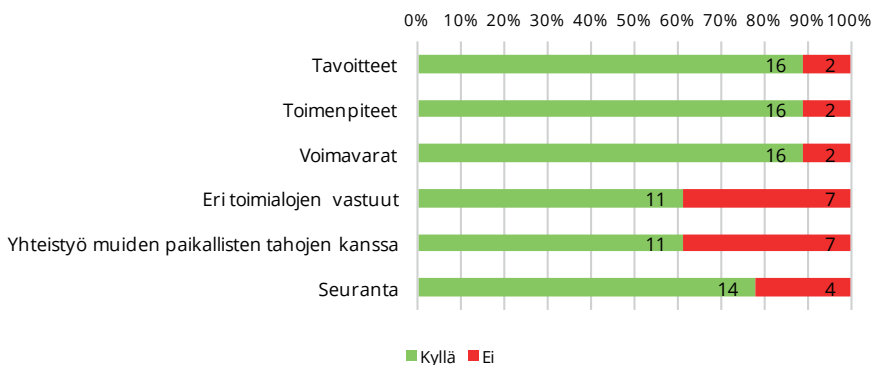
Alajärvellä, Soinissa ja Vimpelissä suunnitelmissa hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ei ole TEAvisarin tulosten mukaan määriteltä eri toimialojen vastuita eikä myöskään yhteistyötä muiden paikallisten tahojen kanssa.

Ilmajoella ja Kurikassa suunnitelmissa hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi on TEAvisarin tulosten mukaan määriteltä tavoitteet, toimenpiteet ja voimavarat, mutta eri alojen vastuut, yhteistyö muiden paikallisten tahojen kanssa sekä seuranta on suunnitelmissa määrittelemättä.

Alavudella ja Kuortaneella ei suunnitelmissa hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ole TEAvisarin tulosten mukaan määriteltä mitään edellä mainituista kohdista.

Ikääntyneiden palvelujen kokonaisuuden koordinointi on Etelä-Pohjanmaalla hyvin hoidettu. Ainoastaan Kuortaneelta puuttuu TEAviisarin tulosten mukaan palvelujen kokonaisuutta koordinoiva henkilö.

Hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi on määritely

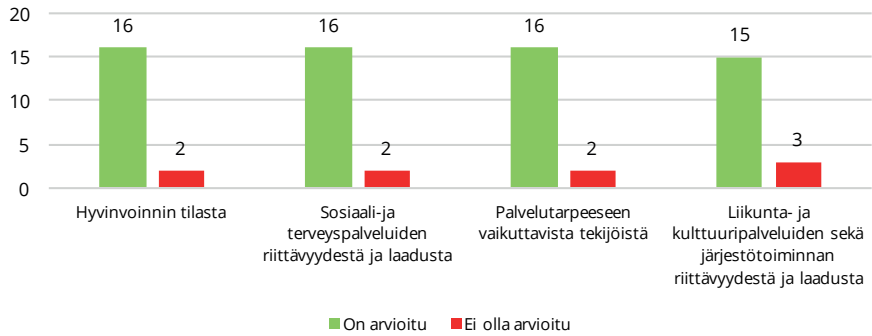


Kuvio 10. Kuviossa vihreä väri kuvaa kuntia, joiden suunnitelmassa on määritely hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi tavoitteet, toimenpiteet, voimavarat, eri toimialojen vastuut, yhteistyö muiden paikallisten tahojen kanssa sekä näiden kaikkien seuranta. Punainen väri osoittaa niiden kuntien määrän, joiden suunnitelmassa näitä asioita ei ole määritely.

4.2.4 Seuranta ja tarveanalyysi

Arviointi kunnan, kuntayhtymän tai yhteistoiminta-alueen suunnitelmassa. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa on arvioitu suunnitelmassa julkisten tilastojen perusteella, erillisin kyselyin tai hyvinvointia edistävän toiminnan ja palvelutarpeiden selvitysten perusteella kaikissa Etelä-Pohjanmaan kunnissa lukuun ottamatta Alavutta ja Kuortanetta (Kuvio 11). Tilanne on sama myös ikääntyneille tarjolla olevien sosiaali- ja terveystalvelujen riittävyyden ja laadun sekä ikääntyneen väestön palvelutarpeeseen vaikuttavien tekijöiden arvioinnissa. Ikääntyneille tarjolla olevien liikunta- ja kulttuuripalvelujen sekä järjestötoiminnan riittävyyttä ja laatua on arvioitu 15 kunnassa, poissulkien Isokyrö, Kuortane ja Alavus.

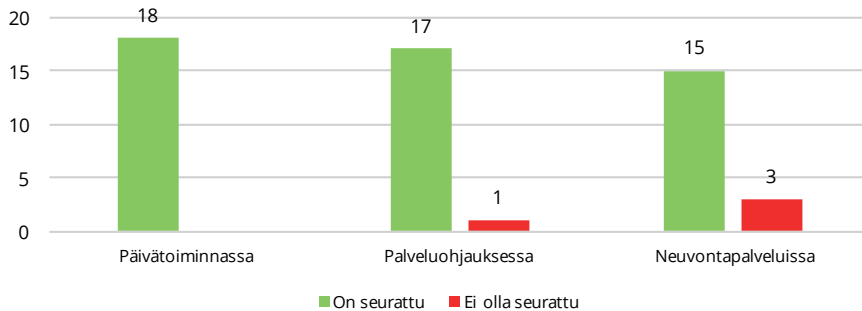
Kunnan, kuntayhtymän tai yhteistoiminta-alueen suunnitelman sisältävät arvioinnit ikääntyneen väestön



Kuvio 11. Kuvion vihreä väri osoittaa niiden kuntien määrän, joissa kunnan, kuntayhtymän tai yhteistoiminta-alueen suunnitelmat sisältävät arvioinnit ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilasta, sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävydestä ja laadusta, palvelutarpeeseen vaikuttavista tekijöistä ja liikunta- ja kulttuuripalveluiden sekä järjestötoiminnan riittävydestä ja laadusta. Punaisen väri kertoo niiden kuntien määrän, joissa edellä mainittuja arvioita ei ole sisällytetty kunnan, kuntayhtymän tai yhteistoiminta-alueen suunnitelmiin.

Henkilöstömäärien seuranta. Henkilöstömääriä iäkkäiden päivätoiminnassa (Kuvio 12) seurataan kaikissa Etelä-Pohjanmaan kunnissa. Henkilöstömääriä palveluohjauksessa seurataan tulosten mukaan kaikissa muissa kunnissa paitsi Kuortaneella. Henkilöstömääriä iäkkäiden neuvontapalveluissa seurataan kaikissa kunnissa paitsi Ilmajoella, Kuortaneella ja Kurikassa. Toimintayksiköissä, joissa henkilöstömääriä ei seurata, henkilöstömääriä ei joko seurata tai palvelua ei kunnassa ole.

Henkilöstömäärien seuranta iäkkäiden päivätoiminnassa, palveluohjauksessa ja neuvontapalveluissa

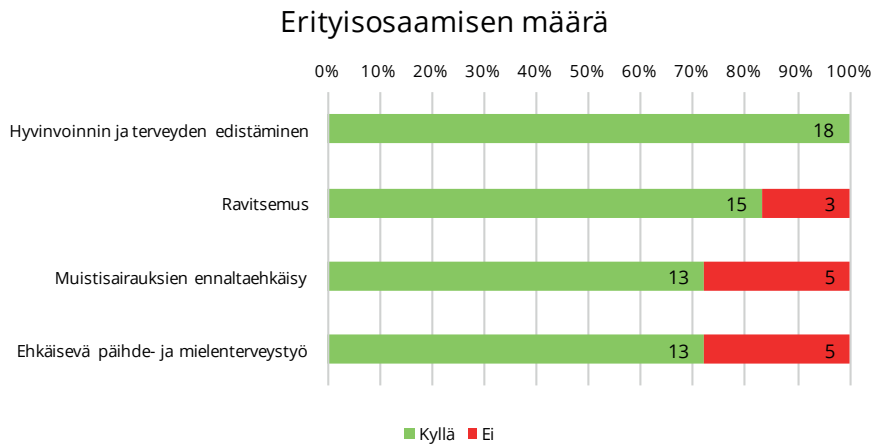


Kuvio 12. Kuviossa esitetään henkilöstömäärien seuranta kunnissa iäkkäiden päivätoiminnassa, palveluohjauksessa ja neuvontapalveluissa. TEAviisarin tietojen mukaan kaikissa kunnissa seurataan päivätoiminnassa toimivan henkilöstön määrää. Yhdessä kunnassa ei seurata iäkkäiden palveluohjauksessa toimivan henkilöstön määrää ja kolmessa kunnassa ei seurata neuvontapalveluissa toimivan henkilöstön määrää.

4.2.5 Erityisosaaminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ravitsemukseen, muistisairauksien ehkäisemiseen ja ehkäisevään päihde- ja mielenterveystyöhön tarvittavaa erikoisosaamista on kuvattu kuviossa 13. Erityisosaamista kaikista näistä löytyy TEAviisarin tulosten mukaan Evijärveltä, Isojoelta, Karijoelta, Kauhajoelta, Kauhavalta, Lappajärveltä, Teuvalta ja Ähtäristä sekä Isostakyröstä.

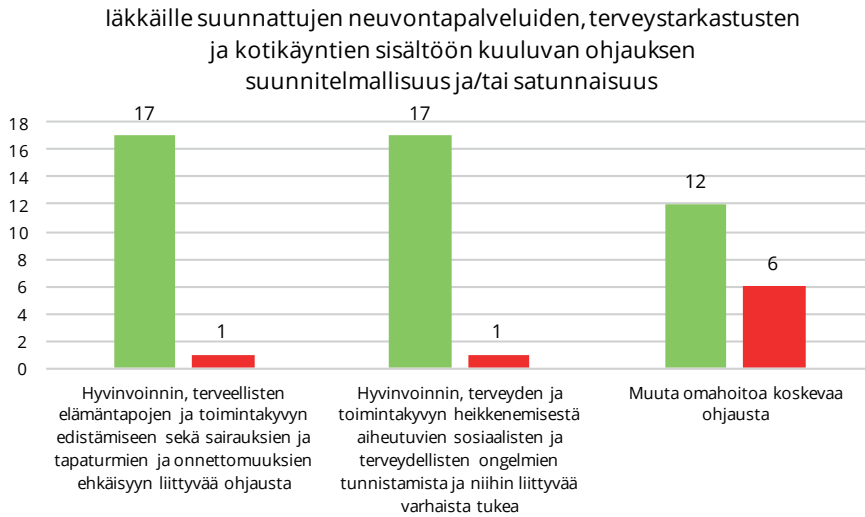
Alajärveltä, Soinista ja Vimpelistä puuttuu TEAviisarin tulosten mukaan muistisairauksien ehkäisyyn tarvittava erityisosaaminen. Alavudelta, Lapualta ja Seinäjoelta puuttuu TEAviisarin mukaan ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön erityisosaaminen. Kuortaneelta puuttuu ravitsemuksen erityisosaaminen. Ilmajoelta ja Kurikasta löytyy TEAviisarin tulosten mukaan erityisosaamista ainoastaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä.



Kuvio 13. Kuviossa esitetään, millaista terveydenhuollon erityisosaamista Etelä-Pohjanmaan kunnista löytyy TEAviisarin mukaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen erityisosaamista löytyy kaikista Etelä-Pohjanmaan kunnista. Ravitsemukseen liittyvää erityisosaamista puuttuu kolmesta kunnasta. Viidestä kunnasta puuttuu muistisairauksien ennaltaehkäisyyn sekä ehkäisevään päihde- ja mielenterveystyöhön tarvittavaa erityisosaamista.

4.2.6 läkkäille suunnatut neuvontapalvelut, terveystarkastukset ja kotikäynnit

lääkkäille suunnattuihin neuvontapalveluihin, terveystarkastuksiin tai kotikäynteihin sisältyy TEAviisarin tulosten mukaan systemaattisesti kaikissa kunnissa hyvinvoinnin, terveellisten elämäntapojen ja toimintakyvyn edistämiseen ja tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn liittyvää ohjausta sekä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttavien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistamista ja niihin liittyvää varhaista tukea (Kuvio 14). Ainoastaan Isossakyrössä edellä mainitut asiat tulevat TEAviisarin tulosten mukaan esille satunnaisesti. Nämä asiat toteutuvat Etelä-Pohjanmaalla paremmin kuin koko Suomessa. Muuta omahoitoa koskevaa ohjausta yllä mainittuihin sisältyy TEAviisarin tulosten mukaan systemaattisesti 12 kunnassa, satunnaisesti se sisältyy Alajärvellä, Kuortaneella, Lapualla, Soinissa, Vimpelissä ja Ähtärissä.

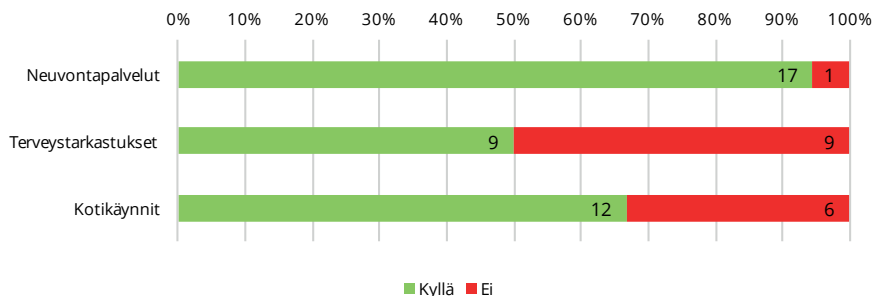


Kuvio 14. Kuviosta selviää, että yhtä kuntaa lukuun ottamatta kaikissa Etelä-Pohjanmaan kunnissa iäkkäille suunnattujen neuvontapalveluiden, terveystarkastusten ja kotikäyntien sisältöön kuuluu suunnitelmallisesti sekä hyvinvoinnin, terveellisten elämäntapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn liittyvää ohjausta että hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistamista ja niihin liittyvää varhaista tukea. Muu omaishoitoa koskeva ohjaus on suunnitelmallista kahdessatoista Etelä-Pohjanmaan kunnassa ja satunnaista kuudessa Etelä-Pohjanmaan kunnassa.

4.2.7 Ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevat palvelut

Ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia palveluja ovat neuvontapalvelut, terveystarkastukset ja kotikäynnit (Kuvio 15.). Ikääntyneelle väestölle kohdistettuja neuvontapalveluja on TEAviisarin tulosten mukaan hyvin saatavilla kaikissa eteläpohjalaiskunnissa Ähtäriä lukuun ottamatta. Puolet eteläpohjalaiskunnista tarjoavat terveystarkastuksia ikääntyneelle väestölle. Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä ei TEAviisarin tulosten mukaan tehdä Ilmajoella, Isojoella, Karijoella, Kauhajoella, Kurikassa eikä Teuvalla. Hyvinvointia edistävän kotikäynnin tarkoituksena on tukea ikääntyvän ihmisen kotona asumista. Henkilön voimavaroja ja toimintatapoja arvioidaan, mutta kotikäynnin pääpaino on iäkkään henkilön ohjauksessa ja tukemisessa (Turunen, 2011, 26, 79).

Ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevat palvelut



Kuvio 15. Kuvioista ilmenee, että ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja on tarjolla yhtä lukuun ottamatta kaikissa Etelä-Pohjanmaan kunnissa, ikääntyneen väestön terveystarkastuksia järjestetään yhdeksässä kunnassa ja kotikäyntejä kahdessatoista kunnassa TEAviisarin tulosten mukaan.

4.2.8 Riskiryhmille kohdennetut palvelut

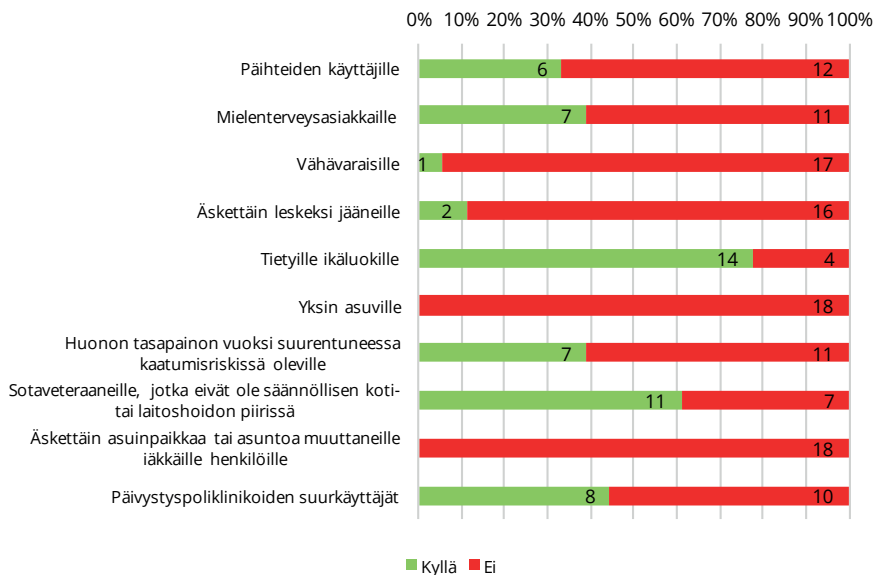
TEAviisarin tulosten mukaan alueella kohdennettuja palveluja (Kuvio 16.) on parhaiten tarjolla tietyille ikäluokille, sotaveteraaneille, jotka eivät ole säännöllisen koti- tai laitoshoidon piirissä, sekä päivystyspoliiklinikoiden suurkäyttäjille. Kohdennettuja palveluja tietyille ikäryhmille ei tulosten mukaan tarjottu ainoastaan Isojoella, Karijoella, Kauhajoella ja Teuvalla. Sotaveteraaneille, jotka eivät ole säännöllisen koti- tai laitoshoidon piirissä, kohdennettuja palveluja ei ollut tarjolla Alavudella, Evijärvellä, Ilmajoella, Kauhavalla, Kurikassa, Lappajärvellä ja Lapualla. Päivystyspoliiklinikoiden suurkäyttäjille kohdennettuja palveluja ei ollut TEAviisarin tulosten mukaan tarjolla Alajärvellä, Alavudella, Ilmajoella, Kuortaneella, Kurikassa, Lapualla, Soinissa, Vimpelissä, Ähtärissä ja Isokyrössä.

TEAviisarin tulosten mukaan eniten kehitettävää alueella oli kohdennettujen palvelujen tarjoamisen osalta äskettäin asuinpaikkaa tai asuntoa muuttaneille iäkkäille henkilöille, yksin asuville sekä vähävaraisille. Kohdennettuja palveluja äskettäin asuinpaikkaa tai asuntoa muuttaneille iäkkäille ihmisille ja yksin asuville ei ollut TEAviisarin tulosten mukaan tarjolla ainoassakaan alueen kunnassa. Kohdennettuja palveluja vähävaraisille oli TEAviisarin tulosten mukaan tarjolla ainoastaan Isossakyrössä.

Kohdennettujen palvelujen tarjoamisen suhteen alueella on tulosten mukaan parannettavaa (parannettavan alue 25-74p) keskiarvon alueella ollessa 31. Parannettavaa kohdennettujen palvelujen tarjoamisessa on koko maassa, koko maan tuloksen ollessa 40. Parhaiten alueen vertailussa pärjäsivät Seinäjoki ja Isokyrö. Seinäjoella kohdennettuja palveluja oli TEAviisarin tulosten mukaan tarjolla kaikille riskiryhmille lukuun ottamatta vähävaraisia, yksin asuvia ja äskettäin asuinpaikkaa tai asuntoa muuttaneita iäkkäitä henkilöitä. Isokyrössä kohdennettuja palveluja ei ollut TEAviisarin tulosten mukaan tarjolla äskettäin leskeksi jääneille, yksin asuville, huonon tasapainon vuoksi suurentuneessa kaatumisriskissä oleville, äskettäin asuinpaikkaa tai asuntoa muuttaneille iäkkäille henkilöille eikä päivistyspoliiklinikoiden suurkäyttäjille.

Eniten kehitettävää kohdennettujen palvelujen tarjoamisessa löytyi TEAviisarin tulosten mukaan Alavudelta ja Lapualta. Kummassakin kunnassa kohdennettuja palveluja oli TEAviisarin mukaan tarjolla ainoastaan tietyille ikäluokille.

Kohdennetut palvelut ikääntyneille väestöryhmille



Kuvio 16. Kuviossa on esitetty kunnissa tarjolla olevat kohdennetut palvelut eri väestöryhmiin kuuluville ikääntyneille. Vihreä kertoo niiden kuntien määrän, joissa TEAviisarin tulosten mukaan on tarjolla kohdennettuja palveluja eri riskiryhmälle. Punainen väri kertoo niiden kuntien määrän, joissa TEAviisarin tulosten mukaan ei ole tarjolla kohdennettuja palveluja eri väestöryhmälle.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä raportissa kuvatut Etelä-Pohjanmaan Dehkon 2D –hanke (tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohanke 2003 – 2007 ja jatkohanke 2008) ja Pirkanmaan MEVA-hanke (Muistisairauksien ennaltaehkäisy ja varhaisen toteamisen edistäminen Pirkanmaalla) pohjautuvat monivuotinen tieteelliseen näyttöön muistisairauksiin ja muihin kansansairauksiin liittyvistä riskitekijöistä. Laajojen tieteellisten tutkimusten perusteella on voitu todeta, että diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien ja muistisairauksien syntyyn vaikuttaa samat riskitekijät ja niitä pystytään ennaltaehkäisemään samankaltaisilla toimenpiteillä. Molemmissa edellä mainituissa kehittämishankkeissa sekä asiantuntijahaastattelussa todettiin, että terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen vaikuttavat muidenkin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden päätökset ja toimenpiteet. Yhteistyöstä kunnan eri toimialojen, yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin kanssa säädetään myös sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa ja laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (L 30.12.2014/1301, 2 luku, 7 §; L 30.12.2010/1326, 2 luku, 12 §; L 28.12.2012/980, 2 luku, 4 §). Yhteistyö eri toimijoiden välillä tulisikin olla sujuvaa, jotta terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta olisi mukana kaikissa kunnan toiminnoissa.

Tuleva maakunta- ja sote-uudistus painottaa järjestösektorin palvelujen merkitystä, jolloin eri sektoreiden ja toimialojen yhteistyön merkitys korostuu. Tämän vuoksi olisi hyvä kehittää yhteisiä toimintamalleja ja yhteneviä hoito- ja palveluketjuja korkean riskin henkilöiden tunnistamiseksi ja tehokkaan ennaltaehkäisevän työn aloittamiseksi ja tukemiseksi.

Sydän- ja verisuonitaudit sekä diabetes ovat Suomessa yleisiä sairauksia ja tavallisuutensa vuoksi niitä ei välttämättä koeta uhkaavana. Nämä sairaudet koskettavat kuitenkin noin joka kolmatta suomalaista. Diabetesliiton mukaan pelkästään diabetesta sairastaa noin 500 000 suomalaista, heistä noin 150 000 sairastaa diabetesta tietämättään (Mitä tarkoittaa Diabetes Suomessa, [viitattu 2.5.2017]). MEVA-hankkeessa (Muistisairauksien ennaltaehkäisy ja varhaisen toteamisen edistäminen Pirkanmaalla) havaittiin, että riski sairastua muistisairauksiin saattaisi motivoitua korkean riskin henkilöitä sitoutumaan elintapamuutokseen todennäköisemmin. Näin ollen muistisairauksien ennaltaehkäisy integroiminen sydän- ja verisuonitautien ja diabeteksen ennaltaehkäisytyöhön olisi suositeltavaa. Kun sairauksien riskitekijöitä huomataan käytännön työssä vastaanotolla, on hyvä mainita niiden vaikutuksesta myös muistisairauksien riskiin, jolloin sairauksien ennaltaehkäisytyö ei vaadi nykyistä suurempia resursseja. Jos tietoa näistä kaikista sairauksista jaettaisiin samassa paikassa ja samalla käyntikerralla, kun

asiakkaalle puhutaan yhdestä sairaudesta, samoilla resursseilla voitaisiin saada aikaan enemmän ennaltaehkäiseviä vaikutuksia.

Sekä asiantuntijahaastattelujen että TEAviisarista poimittujen tulosten perusteella voidaan todeta, että kuntien viranhaltijoiden ja terveydenhuollon henkilöstön näkemykset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä eroavat toisistaan useissa kunnissa. Näin ollen saattaa olla, että viranhaltijat sekä toimijat eivät käsitä termejä keskenään samalla tavalla ja että vastaajat ovat ymmärtäneet TEAviisarin kysymykset eri tavoilla. Tämä voisi selittää osittain kuntakohtaisten vastausten eroja. Näin ollen voidaan päätellä, että uutta maakunta- ja sote-uudistusta suunniteltaessa ja kehitettäessä tulisi huolehtia, että kaikki toimijat ymmärtävät termit samalla tavalla.

Tässä raportissa kuvattuihin TEAviisarin tuloksiin tulee suhtautua kuitenkin pienellä varauksella. Kaikkiin kysymyksiin ei ole saatu vastausta kaikista kunnista tai vastauksen antajana on saattanut olla henkilö, joka ei ole perillä kaikista kunnan toiminnoista. Tuloksia tuleekin tarkastella vain suuntaa-antavina, koska kunnissa todennäköisesti tehdään paljon merkityksellistä ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävää työtä, joka ei näy TEAviisarin tuloksissa. Tulosten kautta on kuitenkin mahdollista löytää kehittämiskohteita, joihin tulevaisuudessa kannattaa kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Ikääntyneiden määrän kasvaessa tulevaisuudessa myös muistisairauden kanssa elävien henkilöiden määrä kasvaa (Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020, 7). Jos muistisairauksien puhkeamista pystytään siirtämään tai ehkäisemään aiemmin mainitun kaltaisella tehokkaalla ennaltaehkäisytyöllä, voidaan muistisairauksien hoitoon liittyviä kustannuksia pienentää merkittävästi. Oikeanlainen ohjaus ja tuki parantavat sekä muistisairaana että hänen läheistensä elämänlaatua ja auttavat heitä elämään pidempään tutussa kotiympäristössä. Laaja-alaisten vaikutustensa vuoksi tehokas ja monialainen ennaltaehkäisytyö tulisi olla maakunta- ja sote-uudistuksen esivalmisteluvaiheen keskiössä.

5.1 Mitä sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen ja muistisairauksien ennaltaehkäisyssä tulisi huomioida?

- 1. Sydän- ja verisuonitaudeilla, diabeteksella ja muistisairauksilla on samoja riskitekijöitä.** Kun elintapaohjausta annetaan esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien ehkäisemiseksi tai hoitamiseksi, ennaltaehkäistään myös

diabetesta ja muistisairauksia. Jos ohjauksessa mainitaan samalla elintapojen vaikuttavan myös muistisairauksien riskiin, ei se vie aikaa juurikaan enempää. Muistisairaudet saatetaan myös kokea pelottavampana kuin sydän- ja verisuonitaudit tai diabetes. Tämän vuoksi kaikkiin niihin paikkoihin, joissa sydän- ja verisuonitauteja ennaltaehkäistään, tulisi saada tieto myös muistisairauksien riskin vähentämisestä elintapojen paranemisen myötä.

- 2. Tehokkaalla ennaltaehkäisyllä voidaan pienentää tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouden kustannuksia.** Myös tästä syystä ennaltaehkäisytyöhön kannattaa panostaa. Muistisairauksien tuskin voidaan kokonaan estää, mutta jo sairauden alkamisen siirtäminen muutamalla vuodella on merkityksellistä sekä inhimillisen elämänlaadun että sosiaali- ja terveystalouden kustannusten näkökulmista.
- 3. Eri ikäisten asukkaiden sairastuneisuuden ennaltaehkäisyyn sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen vaikuttavat muutkin kuin sosiaali- ja terveystaloudet.** Yhteistyöstä säädetään myös sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa, liikuntalaissa ja laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista. Näistä syistä eri sektoreiden ja toimialojen tulisi tehdä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Onnistunut yhteistyö tarvitsee toteutuakseen vahvaa yhteistoiminnan johtamista.

5.2 Suosituksia kunnille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistamiseksi TEAvisarin tulosten perusteella

- 1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvien kansallisten ohjelmien käsittely.** Ohjelmat kannattaa käsitellä luottamushenkilöhallinnossa ja johtoryhmissä sekä kunnan eri toimialojen kanssa. Tällöin pystyttäisiin varmistamaan, että kunnan eri toimijat ymmärtävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät termit ja asiat samalla tavalla.
- 2. Terveyden edistämisen suunnittelija tai koordinaattori.** Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnittelijan tai koordinaattorin tehtävistä kannattaa tehdä kirjallinen päätös ja nimetä vastuuhenkilö. Maakunta- ja sote-uudistuksen jälkeenkin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kuntien vastuulla.
- 3. Kohdennetut palvelut riskiryhmille.** Riskiryhmiin kuuluville henkilöille kannattaa tarjota palveluja kohdennetusti, jotta mahdollisiin hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin pystytään puuttumaan varhaisessa vaiheessa. Riskiryhmät, kuten yksinasuvat, äskettäin asuinpaikkaa tai asuntoa muut-

taneet ja vähävaraiset, ovat suuremmissa riskissä jäädä tarvitsemiensa palvelujen ulkopuolelle. Kohdennettuja palveluja tarjoamalla riskiryhmään kuuluvien henkilöiden mahdollinen palvelutarve huomataan ajoissa ja palveluita voidaan tarjota asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti, mikä puolestaan säästää kustannuksia. Huomioitavaa on myös se, että esimerkiksi yksinasuvien henkilöiden määrä kasvaa Suomessa jatkuvasti. Itsenäisiä yhden hengen asutokuntia oli vuoden 2014 lopussa 1 098 000 ja tästä ryhmästä 38 % oli iältään yli 65-vuotiaita (Yksinasuvat ry).

Sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa ja laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään myös, että kuntien eri toimialojen tulee toimia yhteistyössä keskenään sekä tehdä yhteistyötä myös yksityisten palveluntuottajien ja järjestösektorin kanssa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

LÄHTEET

Dehkon 2D –hanke (2D2) 2003-2007: Loppuraportti. 2008. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

FINGER-tutkimushanke. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu: 18.4.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/finger-tutkimushanke>

Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020: Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. 2012. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. [Viitattu: 18.4.2017]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1>

Kohonnut verenpaine: Käypä hoito -suositus. 22.9.2014. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. [Viitattu: 18.4.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi04010>

Korpi-Hyövälti, E., Hyytiä, A., Latvala, T., Leikkainen, E., Linjama, H., Niku, J. & Rekiaro, R.-L. 2009. Etelä-Pohjanmaan Dehkon 2D-hankkeen loppuraportti: Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn toimeenpanohanke 2003-2007. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisusarja B: raportit.

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.

L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. [Verkkojulkaisu]. 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11. [Viitattu 18.4.2017]. Saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/110355>

LASERI – Lasten Sepelvaltimotaudin Riskitekijät -tutkimus. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu: 27.4.2017]. Saatavana: <http://youngfinnsstudy.utu.fi/suomeksi.html>

Läpimurtotutkimus: Elintapaneuvonta ehkäisee muistihäiriöitä. 12.3.2015. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu: 18.4.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/-/lapimurtotutkimus-elintapaneuvonta-ehkaisee-muistihairioita>

Mitä tarkoittaa diabetes Suomessa? Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Tampere: Diabetesliitto. [Viitattu: 2.5.2017]. Saatavana: [https://www.diabetes.fi/yhteiso/medialle/perustietoa_diabeteksesta_Suomessa](https://www.diabetes.fi/ yhteiso/medialle/perustietoa_diabeteksesta_Suomessa)

Muistisairauksien ennaltaehkäisyn ja varhaisen toteamisen edistäminen Pirkanmaalla (MEVA): 1.1.2011–31.12.2014 Loppuraportti. 2015. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Pirkanmaan muistiyhdistys ry. [Viitattu: 19.4.2017]. Saatavana: <https://pirkanmaanmuistiyhdistys-fi-bin.directo.fi/@Bin/7030b092ae395c2397a0d64d77045b81/1492723687/application/pdf/214303/MEVA%20loppuraportti%20280115.pdf>

Ngandu, T., Lehtisalo, J., Solomon, A., Levälahti, E., Ahtiluoto, S., Antikainen, R., Bäckman, L., Hänninen, T., Jula, A., Laatikainen, T., Lindström, J., Mangialasche, F., Paajanen, T., Pajala, S., Peltonen, M., Rauramaa, R., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J., Soininen, H. & Kivipelto, M. 2015. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *Lancet* 385 (9984), 2255-63.

Pahkala, K., Niinikoski, H. & Raitakari, O. 2014. Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisy lapsuudesta alkaen. [Verkkolehtiartikkeli]. *Duodecim* 130 (8), 778-784. [Viitattu: 27.4.2017]. Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/8/duo11596>

Sote-uudistus: Rahoitus. 20.1.2017. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu: 2.5.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/rahoitus>

TEAvisari. 17.2.2017. [Verkkosivusto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu: 27.3.2017]. Saatavana: <https://www.teaviisari.fi/teaviisari/fi/index>

TEAvisari näyttää kunnan terveydenedistämistyön suunnan. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2015. [Viitattu: 22.5.2017] Saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/127135>

Turunen, R. 2011. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 75-vuotiaille. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu: 20.4.2017]. Saatavana: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38317/Turunen_Riitta.pdf?sequence=1

Yksinasuvat ry. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu: 28.4.2017]. Saatavana: <https://www.yksinasuvat.fi/>

LIITTEET

Liite 1. TEAviisarin tulokset

	-	tietoja ei ole ilmoitettu	0-24	huono tulos	25-74	parannettavaa	76-100	hyvä tulos											
	Alajärvi	Alavus	Evijärvi	Ilmajoki	Isojoki	Isokyrö	Karjajoki	Kauhajoki	Kauhava	Kuortane	Kurikka	Lappajärvi	Lapua	Seinäjoki	Soini	Teuva	Vimpeli	Ähtäri	Koko maa
TERVEYDENEDISTÄMISAKTIIVISUUS	70	72	64	59	66	57	65	74	69	58	59	67	65	75	61	67	68	64	70
KUNTAJOHTO	60	89	40	18	54	37	46	74	-	77	24	53	61	75	23	-	58	63	74
SITOUTUMINEN	81	75	60	2	25	36	53	42	-	75	14	40	28	83	31	-	81	72	70
Terveyserojen kaventaminen tavoitteena	50	100	50	0	50	0	50	100	-	50	0	50	50	100	0	-	50	100	73
Kirjattu kuntastrategiaan tai laajaan hyvinvointikertomukseen	0	100	0	0	100	0	100	100	-	100	0	100	100	100	0	-	0	100	79
Kirjattu talous- ja toimintasuunnitelmaan	100	100	100	0	0	0	0	100	-	0	0	-	0	100	0	-	100	100	6
Ikäryhmittäisiä tavoitteita ja toimenpiteitä terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi	75	100	100	0	100	50	50	50	-	100	0	0	25	100	50		75	50	66
Ikääntyneet	100	100	100	0	100	50	50	50	-	100	0	0	0	100	50	-	100	50	65
JOHTAMINEN	60	81	62	30	62	33	70	77	-	82	40	59	75	49	23		60	47	70
Johtamisvastuu terveyden edistämisessä	100	67	67	50	17	67	67	67	-	100	100	67	100	100	17	-	100	33	79
Terveysedistämisen suunnittelija tai koordinaattori	100	0	0	0	0	0	0	100	-	100	100	100	100	100	0	-	100	0	80
Kirjallinen päätös suunnittelijan tai koordinaattorin tehtävistä	100	0	0	-	0	-	-	0	-	100	100	0	100	100	-	-	100	100	60
Seurannan vastuutahot määritetty	100	100	100	100	100	100	100	100	-	100	100	100	100	100	100		100	100	98

Asukkaiden terveydentilan seurannasta vastaava taho	100	100	100	100	100	100	100	100	-	100	100	100	100	100	100	-	100	100	92
SEURANTA JA TARVEANALYYSI	42	100	33	0	2	28	33	95	-	100	0	90	84	85	16		37	61	81
Johtoryhmä seuraa	83	100	0	0	17	83	-	100	-	100	0	83	67	83	33		67	83	76
<u>Sairastavuutta</u>	100	100	0	0	0	100	-	100	-	100	0	100	100	100	100	-	100	100	72
<u>Elinympäristön terveellisyttä</u>	100	100	0	0	0	100	-	100	-	100	0	100	100	100	0	-	100	0	87
<u>Elinoloja</u>	100	100	0	0	100	100	-	100	-	100	0	100	100	100	100	-	100	100	90
<u>Elintapoja</u>	100	100	0	0	0	100	-	100	-	100	0	100	-	100	0	-	-	100	78
<u>Elämänhallintaa</u>	0	100	0	0	0	100	-	100	-	100	0	100	100	100	0	-	0	100	71
<u>Väestöryhmien välisiä terveyseroja</u>	100	100	0	0	0	0	-	100	-	100	0	0	0	0	0	-	100	100	63
Valtuustolle raportoitu	43	100	0	0	100	0	0	86	-	100	0	86	86	71	14		43	100	76
<u>Sairastavuutta</u>	0	100	0	0	100	0	-	100	-	100	0	100	100	100	100	-	0	100	74
<u>Elinympäristön terveellisyttä</u>	100	100	0	0	100	0	-	100	-	100	0	100	100	100	0	-	100	100	75
<u>Elinoloja</u>	100	100	0	0	100	0	-	100	-	100	0	100	100	100	0	-	100	100	87
<u>Elintapoja</u>	0	100	0	0	100	0	-	100	-	100	0	100	100	100	0	-	0	100	78
<u>Elämänhallintaa</u>	0	100	0	0	100	0	-	0	-	100	0	100	100	0	0	-	0	100	74
<u>Väestöryhmien välisiä terveyseroja</u>	0	100	0	0	100	0	-	100	-	100	0	0	0	0	0	-	0	100	63
<u>Kunnan palveluissa toteutettavia toimenpiteitä</u>	100	100	-	0	100	0	-	100	-	100	0	100	100	100	0	-	100	100	82
PERUSTERVEYDENHUOLTO	66	52	58	65	64	84	64	64	58	52	65	58	63	84	66	64	66	52	66
OSALLISUUS	50	77	67	100	55	83	55	55	67	77	108	67	67	83	50	55	50	77	85
Avoimuus verkossa	0	57	0	100	14	100	14	14	0	57	100	0	0	100	0	14	0	57	67
Ikäntyneiden terveystarkastus ja -neuvolapalvelut	0	100	0	100	100	100	100	100	0	100	100	0	0	100	0	100	0	100	71

ehkäisy	-						tietoja ei ole ilmoitettu		0-24	huono tulos			25- 74	parannettavaa			76- 100	hyvä tulos	
	Alajärvi	Alavus	Evijärvi	Ilmajoki	Isajoki	Isokyrö	Karjajoki	Kauhajoki	Kauhava	Kuortane	Kurikka	Lappajärvi	Lapua	Seinäjoki	Soini	Teuva	Vimpeli	Ähtäri	Koko maa
IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT	72	64	90	64	72	66	26	26	76	48	64	90	82	89	72	72	72	79	74
SITOUTUMINEN	33	33	76	24	26	14	26	26	76	48	24	76	79	83	33	26	33	64	42
Ohjelmien käsittely luottamushenkilöhallinnossa	33	24	67	19	24	19	24	24	67	48	19	67	81	81	33	24	33	43	32
Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi	33	33	100	67	67	0	67	67	100	67	67	100	67	100	33	67	33	67	47
Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013 – 2017	33	0	100	0	0	0	0	0	100	67	0	100	100	33	33	0	33	67	22
Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020	33	0	33	0	0	0	0	0	33	0	0	33	67	100	33	0	33	67	18
Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma	33	0	67	0	0	0	0	0	67	0	0	67	100	33	33	0	33	0	26
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014 – 2020	33	0	33	0	0	0	0	0	33	67	0	33	100	100	33	0	33	0	8
Liikunta ja ikääntyminen. Liikkeellä voimaa vuosiin.	33	67	33	0	0	67	0	0	33	33	0	33	67	100	33	0	33	0	20
Vanhuspalvelulaki 980/2012	33	67	100	67	100	67	100	100	100	100	67	100	67	100	33	100	33	100	84
Ohjelmien käsittely johtoryhmässä	33	43	86	29	29	10	29	29	86	48	29	86	76	86	33	29	33	86	52
Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi	33	100	100	67	100	0	100	100	100	67	67	100	67	100	33	100	33	100	80
Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013 – 2017	33	0	67	0	0	0	0	0	67	100	0	67	100	100	33	0	33	67	41
Kansallinen muistiohjelma 2012 – 2020	33	0	67	0	0	0	0	0	67	0	0	67	67	100	33	0	33	100	45
Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma	33	0	100	33	0	0	0	0	100	0	33	100	67	100	33	0	33	67	49

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014 – 2020

Liikunta ja ikääntyminen. Liikkeellä voimaa vuosiin.

Vanhuspalvelulaki 980/2012

33	0	67	33	0	0	0	0	0	67	67	33	67	100	67	33	0	33	67	29
33	100	100	0	0	0	0	0	0	100	0	0	100	67	33	33	0	33	100	31
33	100	100	67	100	67	100	100	100	100	67	100	67	100	33	100	33	100	88	

Muuta omahoitoa koskevaa ohjausta

Muistisairauksien kohonneen riskin tunnistamista

Muistisairauksien varhaista puuttumista

Omaishoitajien ohjausta

Toimintakyvyn eri osa-alueiden moniulotteinen arviointi

50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100	100	50	100	50	100	50	50	77
100	50	100	100	50	100	50	50	100	100	100	100	100	100	100	50	100	100	92	
100	50	100	100	50	100	50	50	100	100	100	100	100	100	100	50	100	100	89	
100	100	100	50	100	100	100	100	100	50	50	100	100	100	100	100	100	50	90	
100	100	100	100	50	50	50	50	100	50	100	100	50	100	100	50	100	100	93	

Kotikäyntejä	100	100	100	0	0	100	0	0	100	100	0	100	100	100	100	0	100	100	88
Kohdennettuja palveluja riskiryhmille	15	15	46	15	46	54	46	46	46	38	15	46	31	77	15	46	15	54	46
lääkille omaishoitajille	0	100	100	0	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100	0	100	0	100	71
Muistisairaille	0	0	100	0	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100	0	100	0	100	74
Yksin asuville muistisairaille	0	0	100	0	0	0	0	0	100	0	0	100	100	100	0	0	0	100	58
Päihteiden käyttäjille	0	0	0	0	100	100	100	100	0	0	0	0	0	100	0	100	0	0	38
Mielenterveysasiakkaille	0	0	0	0	100	100	100	100	0	0	0	0	0	100	0	100	0	100	46
Vähävaraisille	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
Äskettäin leskeksi jääneille	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0	0	0	40
Tietyille ikäluokille	100	100	100	100	0	100	0	0	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	79
Yksin asuville	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
Huonon tasapainon vuoksi suurentuneessa kaatumisriskissä oleville	0	0	100	100	0	0	0	0	100	0	100	100	0	100	0	0	0	100	47
Sotaveteraaneille, jotka eivät ole säännöllisen koti- ja laitoshoidon piirissä	100	0	0	0	100	100	100	100	0	100	0	0	0	100	100	100	100	100	58
Äskettäin asuinpaikkaa tai asuntoa muuttaneille iäkkäille henkilöille	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Päivystyspoliklinikoiden suurkäyttäjät	0	0	100	0	100	0	100	100	100	0	0	100	0	100	0	100	0	0	32
Palvelusuunnitelman sisältö	75	75	75	50	50	50	50	50	75	75	50	75	25	75	75	50	75	25	71
Suunnitellut terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut	50	50	50	0	0	50	0	0	50	50	0	50	0	50	50	0	50	0	50
Omaisten iäkkäälle henkilölle antama apu ja sen tuki	100	100	100	100	100	50	100	100	100	100	100	100	50	100	100	100	100	50	93

ehkäisy	-						0-24						25- 74						parannettavaa						76- 100						hyvä tulos					
	tietoja ei ole ilmoitettu						huono tulos						parannettavaa						76- 100						hyvä tulos											
	Alajärvi	Alavus	Evijärvi	Ilmajoki	Isojoki	Isokyrö	Karjajoki	Kauhajoki	Kauhava	Kuortane	Kurikka	Lappajärvi	Lapua	Seinäjoki	Soini	Teuva	Vimpeli	Ähtäri	Koko maa																	
IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT	72	64	90	64	72	66	26	26	76	48	64	90	82	89	72	72	72	79	74																	
MUUT YDINTOIMINNAT	52	63	74	44	43	68	43	43	74	71	44	74	41	73	52	43	52	49	67																	
Ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia palveluja	67	100	100	67	33	100	33	33	100	100	67	100	67	67	67	33	67	67	83																	
Neuvontapalveluja	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	99																	
Terveystarkastuksia	0	100	100	100	0	100	0	0	100	100	100	100	0	0	0	0	0	100	63																	
Kotikäyntejä	100	100	100	0	0	100	0	0	100	100	0	100	100	100	100	0	100	100	88																	
Kohdennettuja palveluja riskiryhmille	15	15	46	15	46	54	46	46	46	38	15	46	31	77	15	46	15	54	46																	
lääkille omaishoitajille	0	100	100	0	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100	0	100	0	100	71																	
Muistisairaille	0	0	100	0	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100	0	100	0	100	74																	
Yksin asuville muistisairaille	0	0	100	0	0	0	0	0	100	0	0	100	100	100	0	0	0	100	58																	
Päihteiden käyttäjille	0	0	0	0	100	100	100	100	0	0	0	0	0	100	0	100	0	0	38																	
Mielenterveysasiakkaille	0	0	0	0	100	100	100	100	0	0	0	0	0	100	0	100	0	100	46																	
Vähävaraisille	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35																	
Äskettäin leskeksi jääneille	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0	0	0	40																	
Tietyille ikäluokille	100	100	100	100	0	100	0	0	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	79																	
Yksin asuville	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19																	
Huonon tasapainon vuoksi suurentuneessa kaatumisriskissä oleville	0	0	100	100	0	0	0	0	100	0	100	100	0	100	0	0	0	100	47																	

Sotaveteraaneille, jotka eivät ole säännöllisen koti- ja laitoshoidon piirissä	100	0	0	0	100	100	100	100	0	100	0	0	0	100	100	100	100	100	58
Äskettäin asuinpaikkaa tai asuntoa muuttaneille iäkkäille henkilöille	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Päivystyspoliklinikoiden suurkäyttäjät	0	0	100	0	100	0	100	100	100	0	0	100	0	100	0	100	0	0	32
Palvelusuunnitelman sisältö	75	75	75	50	50	50	50	50	75	75	50	75	25	75	75	50	75	25	71
Suunnitellut terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut	50	50	50	0	0	50	0	0	50	50	0	50	0	50	50	0	50	0	50
Omaisten iäkkäälle henkilölle antama apu ja sen tuki	100	100	100	100	100	50	100	100	100	100	100	100	50	100	100	100	100	50	93

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA - PUBLICATIONS OF SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- A. TUTKIMUKSIA - RESEARCH REPORTS
- B. RAPORTTEJA JA SELVITYKSIÄ - REPORTS
- C. OPPIMATERIAALEJA - TEACHING MATERIALS

Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarjojen aiemmin ilmestyneet julkaisut löytyvät SeAMK Korkeakoulukirjasto verkkosivuilta <https://www.seamk.fi/yrityksille/julkaisut/> ja **Theseus-verkkokirjastosta** <http://theseus.fi>

SeAMK julkaisut:

Seinäjoen korkeakoulukirjasto
Kampusranta 9 (Frami A)
60320 Seinäjoki
p. 020 124 5040
kirjasto@seamk.fi

ISBN 978-952-7109-67-0 (verkkojulkaisu)

ISSN 1797-5573 (verkkojulkaisu)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES